

CONFÉRENCES

THÉRAPEUTIQUES ET CLINIQUES

SUR LES

MALADIES DES ENFANTS

AVERTISSEMENT

DE LA DEUXIÈME ÉDITION

L'édition du premier volume de mes conférences étant épuisée avant le complet achèvement du second, je saisis cette occasion pour remercier le public médical du favorable accueil qu'il vient de faire à ce petit ouvrage.

Je n'ai rien à changer aux résultats pratiques que m'avait fournis l'expérimentation sur le dosage des médicaments, et ce n'est pas en si peu de temps qu'il m'est possible de modifier mes convictions, lentement assises, sur les principales données de la thérapeutique infantile.

PRÉFACE

Depuis l'année 1865, je fais, à l'hôpital des Enfants, des conférences qui roulent sur la clinique et la thérapeutique infantile. Je m'efforce de leur imprimer un caractère pratique. Sans négliger les points de doctrine ou de théorie acquis à la science, je me complais à entrer dans une foule de détails concernant l'examen des enfants, les médications, la posologie et les soins délicats qui semblent oiseux, de prime abord, mais que les médecins versés dans l'exercice quotidien de leur art savent parfaitement apprécier. Imbu de la valeur de cette méthode, j'ai repris expérimentalement l'administration de tous les médicaments chez les enfants, et, après douze années d'observations sans cesse répétées, j'ai pu établir des échelles de dosage me permettant de disserter avec quelque autorité sur ce chapitre.

Animé des mêmes intentions, je dépasse souvent les murs de l'hôpital, et je conduis mon auditoire au sein de ma clientèle de la ville, où les maladies revêtent une allure différente, et où l'allaitement, le choix d'une nourrice, le sevrage sont couramment à l'ordre du jour. Je possède, il est vrai, des éléments qui rendent ces rapprochements à la fois faciles et fructueux. Notre consultation nous procure à cet égard des ressources variées et nombreuses. En dehors des maladies nécessitant l'admission à l'hôpital, il nous est aussi présenté des enfants, petits ou grands, atteints de maladies nerveuses, syphilitiques, cutanées ou même d'infirmités de toute nature, qu'on ne peut recevoir dans nos salles. C'est là qu'on nous amène les nouveau-nés dont

l'élevage offre d'autant plus d'intérêt que toutes les difficultés qui s'y rattachent rentrent dans le cadre de la pratique journalière.

Tel est l'esprit de mes conférences, que ce premier volume résume en partie. A ne consulter que la table des matières, l'histoire des principaux médicaments semblerait en être le seul objet. Chaque sommaire prouve, au contraire, que je me suis permis à dessein de faire d'assez longues excursions dans le domaine de la pathologie et de la clinique. On peut, en effet, rencontrer des documents sur la syphilis infantile à propos du mercure ; sur la fièvre intermittente chez les enfants, à propos du quinquina et du sulfate de quinine ; sur les dermatoses, à propos de l'arsenic. Quand j'ai étudié l'opium, la belladone, l'aconit, je n'ai pas manqué d'indiquer le traitement qui me semblait le meilleur contre les affections des voies respiratoires, la coqueluche, les angines, etc., etc. La digitale et la scille m'ont porté à parler des maladies du cœur dans le bas âge. J'ai pu m'étendre ainsi sur le traitement de presque toutes les maladies de l'enfance.

Le plan que j'ai adopté, l'exposition que j'ai conservée sur la matière médicale, les propriétés générales et l'emploi des agents thérapeutiques, je les ai puisés dans les notes que j'avais autrefois recueillies au cours de M. Martin-Damourette, un des hommes les plus modestes, les plus instruits, et un des meilleurs professeurs que je connaisse. Je me plais à lui rendre ce public hommage. Je dois également des remerciements à plusieurs de mes anciens internes, à M. Chambard, qui a rédigé la partie thérapeutique, à MM. Avezou, Mercklen, Stackler, qui m'ont prêté leur concours pour les leçons de clinique, et enfin à M. P. Regnard, qui a fait dans mon service des recherches sur l'absorption de l'iode par la peau et sur le jeu de la cage thoracique chez les enfants atteints de rachitisme et de mal de Pott.

CONFÉRENCES

DE

THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

PREMIÈRE CONFÉRENCE

SOMMAIRE. — Généralités sur la thérapeutique infantile. — Méthode évacuante.

I. Vomitifs : Matière médicale : Ipécacuanha. — Sirop de Desessarts. — Poudre de Dower. — Narcisse des prés. — Polygala. — Sulfate de cuivre. — Tartre stibié ; ses contre-indications. — Action physiologique. — Indications : maladies des voies respiratoires : 1° laryngites (faux croup et croup) ; 2° bronchites; 3° coqueluche, adénopathie bronchique, emphysème pulmonaire ; 4° pneumonie et broncho-pneumonie. — Maladies de l'appareil digestif : 1° angines ; 2° abcès de l'amygdale ; 3° embarras gastrique. — Fièvres éruptives. — Maladies du système nerveux : 1° chorée ; 2° convulsions.

II. Purgatifs : Matière médicale : Laxatifs. — Cathartiques. — Drastiques. Manne. — Mannite. — Huile de ricin. — Podophyllin. — Tamarin. — Magnésie calcinée. — Citrate de magnésie. — Crème de tartre. — Calomel. — Séné. — Rhubarbe. — Indications des purgatifs.

Messieurs,

La thérapeutique infantile offre des difficultés particulières, inhérentes, en grande partie, à la susceptibilité des enfants à l'égard de certains médicaments, surtout pendant les premières années de leur existence. Ceux d'entre vous qui n'ont pas eu, dans le cours de leurs études, l'occasion d'observer suffisamment les affections du jeune âge, craindront d'outrepasser le but et resteront désarmés, en présence d'une indication majeure, alors qu'une intervention

prudente, mais active, leur aurait permis de rendre de réels services aux petits malades confiés à leurs soins. Au début de votre carrière, vous serez surtout arrêtés par des questions de posologie. Eh bien ! Permettez-moi de vous l'affirmer, cette notion indispensable n'est pas aussi ardue, aussi épineuse qu'on veut bien le dire ; vous pourrez donner, sans danger, tous les médicaments aux enfants, l'opium compris, à la condition de ne jamais vous départir de la ligne de conduite que je vais vous tracer : — Chez les enfants, il faut toujours fractionner et échelonner la dose des substances actives. Cette précaution élémentaire vous permet d'en constater les effets physiologiques sans les dépasser, sans atteindre les effets toxiques.

Tel est tout le secret de la posologie dans la thérapeutique infantile. Vous me voyez souvent prescrire du laudanum à des enfants au-dessous d'un an, atteints de flux diarrhéiques qui résistent à la craie et au bismuth. Nous en retirons d'excellents résultats et nous n'observons jamais les empoisonnements dont parlent les auteurs : vous en savez les raisons. C'est que la seule goutte de laudanum de Sydenham que nous associons dans un julep gommeux de 120 grammes, est prise, en réalité, en l'espace de 24 à 36 heures. Son action, également partagée dans ce laps de temps, se manifeste d'une façon plus ou moins appréciable, et dès que l'effet utile est produit, nous ne manquons point d'en éloigner les doses, et, au besoin, d'en suspendre l'usage.

J'espère vous démontrer qu'en suivant ces règles générales, vous pourrez faire, chez les enfants, une thérapeutique utile et active, et que, dans ces conditions, il vous sera permis de beaucoup oser en osant prudemment.

Je commence, Messieurs, cette série de conférences par l'étude de la *méthode évacuante* en thérapeutique infantile. Je vous parlerai d'abord des *vomitifs*. Après vous avoir énuméré les principales substances et prépara-

tions employées dans le but de provoquer le vomissement, j'en étudierai rapidement l'action physiologique et j'en exposerai les indications et contre-indications. Ce plan me permettra de vous formuler le traitement de la plupart des affections thoraciques de l'enfance.

Méthode évacuante ; — Vomitifs.

Les vomitifs, chez les enfants, doivent être administrés avec discernement ; prescrits mal à propos et sans ménagements, ils peuvent déprimer considérablement les forces encore si mal assises de ces petits êtres ; vous ne serez donc pas surpris de m'y voir renoncer presque absolument, dans certains cas où la plénitude des voies respiratoires vous eût paru fournir une indication de premier ordre.

I. Matière médicale. — Les vomitifs se divisent naturellement en végétaux et minéraux : ce sont les premiers que vous me verrez employer de préférence, et trois d'entre eux : l'*Ipécacuanha*, le *Narcisse des prés* et le *Polygala*, suffiront à toutes les indications.

1° *Ipécacuanha.* — L'ipécacuanha est rarement de bonne qualité : il contient des quantités d'émétine très variables selon les espèces, et d'ailleurs on rencontre souvent, dans le commerce, de faux ipéca, qui appartiennent à d'autres familles et qui n'en renferment pas. On le donne en poudre, en sirop et en préparations composées, telles que le sirop de *Dessessarts* et la poudre de *Dower*.

La dose de poudre d'ipéca nécessaire pour faire vomir un enfant doit varier nécessairement selon la qualité du médicament ; les doses suivantes pourront cependant être généralement adoptées :

Pour un enfant nouveau-né..............	0 gr. 20
Jusqu'à un an......................... ..	0 gr. 30
A partir de un an..................	0 gr. 50
A partir de 2 ans....................	1 gramme.

Habituellement on administre la poudre mêlée à du sirop d'ipéca et on formule la mixture suivante :

Poudre d'ipécacuanha.... 0 gr. 20 — 0 gr. 30 — 0 gr. 50 — 1 gramme.
Sirop d'ipécacuanha.... 30 grammes.

A donner par cuillerées à café de dix en dix minutes, jusqu'à effet vomitif.

A partir de deux ans, vous pourrez donner la poudre d'ipéca pure dans de l'eau ou dans un sirop quelconque.

Vous éprouverez quelquefois, Messieurs, une assez grande difficulté à faire avaler un vomitif par un enfant. L'enfant, instruit par une expérience antérieure qu'il n'aura pas oubliée, du mauvais goût du médicament et de ce qu'ont de pénible les efforts de vomissement, refusera absolument de boire la potion que vous lui aurez prescrite : les parents, ou trop faciles à fléchir, ou bien usant d'une violence maladroite, ne pourront en venir à bout et ne tarderont pas à y renoncer. Que faire alors? Rien n'est plus facile, si l'on sait s'y prendre ; lorsque la persuasion aura échoué, vous envelopperez l'enfant dans une couverture et, le tenant debout entre vos jambes, vous lui introduirez doucement entre les dents la cuiller à café, chargée du médicament ; puis vous inclinerez l'enfant ; le liquide tombera tout naturellement dans la gorge et rencontrera le voile du palais : un mouvement réflexe de déglutition surviendra qui mettra l'enfant hors d'état de rejeter le médicament que vous l'aurez forcé à prendre sans employer une extrême violence ni vous épuiser en vaines exhortations.

Pour faciliter l'action vomitive, vous vous trouverez bien aussi de faire suivre chaque cuiller à café d'une gorgée d'eau tiède, à laquelle on pourra ajouter un peu d'eau

de fleurs d'oranger, et de titiller la luette avec les barbes d'une plume.

Si cependant l'enfant opposait à l'administration du médicament une résistance insurmontable et tombait, comme cela arrive aux enfants nerveux, dans des accès de rage qui fissent craindre des convulsions, vous pourriez rendre la mixture, que je vous ai recommandée, plus agréable au goût et à l'odorat, en introduisant une légère modification dans sa formule :

Poudre d'ipéca	0 gr. 30 à 1 gr.
Sirop de violette	30 gr.
Looch blanc du codex, n° 1	120 gr.

Exceptionnellement, vous verrez des enfants en bas-âge vomir plus facilement avec le sirop d'ipéca qu'avec le mélange de poudre et de sirop.

Les pastilles d'ipéca se donnent à la dose de 3 à 5 dans certaines bronchites spasmodiques.

Le sirop Desessarts est un composé assez compliqué, qui renferme, comme ingrédients principaux et actifs, de l'ipécacuanha, des feuilles de séné, du sulfate de magnésie et le cinquième environ de son poids de vin blanc. On y a fréquemment recours dans les toux spasmodiques, et notamment la coqueluche, à la dose de quelques cuillerées à café.

La poudre de Dower est un excellent médicament, très employé, surtout dans la pratique de la ville, contre les rhumatismes et les affections gastro-intestinales. Elle contient, comme principes actifs, de l'ipéca, du nitrate de potasse et de l'opium.

Poudre de Dower	Poudre de nitrate de potasse...	40	grammes
	Poudre de sulfate de potasse...	40	—
	Poudre d'ipécacuanha...........	10	—
	Poudre de réglisse	10	—
	Extrait d'opium sec............	10	—

Un gramme de poudre contient 0 gr., 05 d'extrait d'opium et d'ipéca. Elle se donne aux enfants âgés de 4 à 6 ans, à la dose de 20 à 30 centigrammes.

2° *Narcisse des prés.* — Les fleurs du narcisse des prés, soumises à l'infusion, possèdent une propriété vomitive qui peut être utilisée dans le cas où les enfants se refusent à prendre l'ipécacuanha.

3° *Polygala.* — Il ne se donne guère qu'en tisane dans les bronchites quinteuses où il est nécessaire d'avoir recours à des contro-stimulants.

4° *Tartre stibié.* — C'est avec la plus grande répugnance, Messieurs, que je donne aux enfants du tartre stibié, tant je crains pour eux, la diarrhée qu'il amène et l'activité hyposthénisante qui lui est propre.

Il est cependant des cas où l'indication de faire vomir étant manifeste et l'ipéca seul ne réussissant pas à produire des vomissements, je suis forcé de recourir à l'émétique ; je le donne alors avec la plus grande circonspection et je le suspens dès que l'effet que je désirais est obtenu. Je vous recommande pour les enfants de moins de 2 ans, la formule suivante :

Émétique, 1/2 grain ou	0 gr. 025
Eau de tilleul	100 gr.

A prendre tiède, en 4 ou 5 fois, de dix en dix minutes.

A partir de 2 ans, je porte la dose à un grain. L'émétique se donnait autrefois à dose rasorienne dans la chorée ; cette pratique est aujourd'hui abandonnée.

Si je me laisse parfois entraîner à donner l'émétique aux enfants (en partageant les doses comme je viens de vous l'indiquer, on peut le faire sans amener trop de pros-

tration), jamais je ne le prescris dans les cas d'affections inflammatoires profondes du poumon, tels que la bronchite capillaire et la broncho-pneumonie. La prostration n'est déjà que trop grande dans ces affections ; et, en donnant l'émétique à vos petits malades, vous ne pourriez que l'augmenter. C'est alors, surtout, que vous me verrez insister sur la médication tonique et sur les alcooliques.

5° *Sulfate de cuivre.* — Le sulfate de cuivre est un vomitif minéral quelquefois employé dans la thérapeutique infantile. Vous le donnerez dans une potion, à la dosse de 0 gr. 10.

Action physiologique. — La propriété vomitive de l'ipécacuanha n'est pas la seule action qu'il exerce sur l'économie. Il agit encore comme hyposthénisant et excitant de la sécrétion glandulaire.

Suivant la dose, l'ipéca est un excitant plus ou moins actif de la muqueuse digestive. Absorbé, il donne lieu à la nausée, accompagnée de contraction des capillaires de la peau, de refroidissements et de pâleur, bientôt suivie de vomissements plus ou moins abondants. Toutes les glandes de l'abdomen (foie, pancréas, follicules muqueux) sont atteintes à ce moment d'hypersécrétion ; il en résulte souvent une diarrhée modérée qui n'a rien de comparable au choléra stibié. Après cette action vomitive, on voit survenir une hyposthénisation, un effet contro-stimulant, et une fluxion consécutive de la peau et des glandes sudorales.

Le tartre stibié, chez les enfants, est beaucoup plus énergique et par là vraiment redoutable dans ses effets exagérés. Doué des mêmes propriétés, il est plus irritant pour la muqueuse gastrique. Si les doses sont trop élevées, trop répétées, on peut voir ses effets irritants amener la pustulation de la muqueuse buccale, pharyngienne et œsophagienne. En outre, même à dose modérée rationnelle, il dé-

termine assez souvent chez les enfants des superpurgations terribles, et un état de résolution des forces qui dépasse toute prévision et qu'on a cherché à mettre à profit dans la chorée.

Je vous ai déjà dit que j'avais renoncé à l'emploi du tartre stibié, et que je ne me décidais à y avoir recours que contraint et forcé, quand l'ipéca est impuissant, et que l'indication vomitive ou contro-stimulante est absolue. Cependant j'ai vu quelquefois des enfants de 6 à 7 ans tolérer ce médicament tout aussi bien que les adultes. A cet âge, d'ailleurs, ses effets diarrhéiques ne sont point aussi dangereux.

Indications. — Les vomitifs sont d'un fréquent usage chez les enfants ; ils occupent une place importante dans le traitement des maladies des voies respiratoires et digestives qui sont loin d'être rares dans le premier âge. Il n'est pas indifférent de vous bien pénétrer de leur opportunité, comme de leur contre-indication.

Je vais à cette occasion passer en revue les principales affections des voies respiratoires et des voies digestives, vous donner la mesure de l'intervention des vomitifs, et vous tracer le rôle qui leur appartient dans le traitement de ces maladies si diverses.

II. Affections des voies respiratoires. — 1° *Laryngites.* — Elles peuvent être, vous le savez : A, de nature inflammatoire (légères ou intenses) ; — B, spasmodiques (laryngite striduleuse, faux croup) ; — C, diphtériques (croup). On ne rencontre guère de laryngites chroniques chez les enfants.

A. *Laryngite simple, légère.* — Il est inutile de lui opposer un traitement actif. Toutefois, comme il est rare qu'elle ne soit pas accompagnée soit de trachéo-bronchite,

soit de pharyngite, soit d'embarras gastrique, vous serez peut-être amenés à prescrire une dose d'ipéca, quelques jours après le début de l'enrouement. Des boissons chaudes et le repos au lit feront d'ordinaire tous les frais de la médication.

Puisque je me permets d'entrer dans de si petits détails, j'insiste auprès de vous sur le séjour au lit. Si vous ne tenez pas la main à l'exécution de cette prescription, dans toutes les maladies des voies respiratoires sans exception, vous verrez des enfants atteints d'affections légères, être frappés tout d'un coup des plus graves complications.

Hier encore, je voyais en consultation, avec un de mes collègues et amis, un enfant de 2 ans et demi, son client, qui deux jours auparavant présentait seulement les signes vulgaires d'une laryngite très légère, et qui, aujourd'hui, est atteint d'une pneumonie franche, parce qu'on avait négligé de prendre les précautions élémentaires pour ne pas refroidir un enfant indisposé ; on n'a pas su le garder au lit et il a échappé à la surveillance attentive de sa vieille nourrice en pénétrant dans des pièces toujours très froides dans la saison d'un hiver rigoureux comme celui que nous traversons.

B. *Laryngites intenses.* — Tantôt sous l'influence d'un refroidissement très vif, tantôt sous le coup de fièvres éruptives, rougeole, variole, scarlatine, érysipèle, la muqueuse du larynx peut être le siège, chez les enfants, d'une inflammation violente localisée dans la région glottique, sus-glottique ou même sous-glottique, ou quelquefois généralisée à ces trois départements. Il en résulte alors un épaississement de la muqueuse, une sécrétion muco-fibrino-purulente plus ou moins abondante, de l'infiltration du tissu sous-muqueux, surtout dans le voisinage des replis aryténo-épiglottiques, et enfin des accès de spasme glottique.

Ces lésions produisent non seulement de l'aphonie, mais

aussi de la difficulté de la respiration, du tirage et de véritables accès d'étouffements.

Si cette laryngite intense est *primitive,* due à un froid subit par exemple, vous calmerez d'abord l'élément inflammatoire par des inhalations de vapeurs émollientes, par l'application de cataplasmes chauds laudanisés, ou sinapisés au-devant du cou, par des révulsifs, appliqués sur les membres inférieurs (ouate saupoudrée de farine de moutarde et entourée de taffetas gommé) ; vous diminuerez le spasme glottique par l'usage interne des préparations d'alcoolature de racines d'aconit et de teinture de belladone, mélangées à parties égales, et données de 2 en 2 heures jusqu'à concurrence de 10 gouttes et plus, pour un enfant de 2 ans passés.

Enfin, ces moyens ayant été mis en œuvre, vous aurez recours aux vomitifs qui débarrasseront la cavité du larynx des mucosités les plus fluides.

Si, au contraire, la laryngite grave est *secondaire,* l'indication, tout en restant la même, sera subordonnée à la résistance des forces, et à la part qu'elle prend dans la situation du malade.

Un exemple vous fera bien saisir toute ma pensée : nous avons en ce moment dans notre service des varioleux un garçon de 6 ans, non vacciné, ou tout au moins vacciné plusieurs fois sans succès, atteint d'une variole confluente des plus graves qui va sans doute l'emporter. Nous voici arrivés au 7me jour, en pleine fièvre secondaire ; la gorge est couverte de pustules, le larynx paraît être affecté de la même façon. Ce pauvre enfant respire avec quelque difficulté, il est aphone. Vous comprenez que l'indication des vomitifs est ici effacée par la maladie générale.

Dans certains cas, la suffocation est effrayante, et il m'est arrivé de tenter l'action vomitive de l'ipéca ou du sulfate de cuivre, mais sans obtenir le vomissement, ni les

secousses ni les contractions spasmodiques que je recherchais.

Après la rougeole ou quelquefois pendant et même au début de cette maladie, l'inflammation et le spasme laryngés réunis provoquent un véritable tirage et de la suffocation. Vous tiendrez compte des observations précédentes, et vous guiderez votre pratique en conséquence.

En résumé, ayez recours aux vomitifs dans les laryngites secondaires graves chaque fois que l'état général le permet et que la suffocation paraît dominer les autres indications. Si non, abstenez-vous : vous débiliteriez sans profit un malade déjà épuisé.

C. *Laryngite striduleuse ou faux croup.* — Dans cette singulière affection des enfants, qui éclate la nuit, tout d'un coup, par un accès de suffocation terrible, une toux métallique, que vous arriviez au moment de l'accès ou après, vous devrez d'abord administrer un vomitif qui aura pour effet de chasser les mucosités entretenant l'excitabilité réflexe dont le spasme est la conséquence ; l'action hyposthénisante de l'ipéca contribuera plus tard à atténuer cette susceptibilité. Vous y ajouterez une potion antispasmodique telle que celle-ci :

Kermès minéral.	0,05 ou 10 grammes.
Alcoolature de racines d'aconit.	V à X gouttes.
Teinture alcoolique de belladone.	V à X —
Sirop de fleurs d'oranger. . .	30 grammes.
Eau de tilleul.	120 —

Par cuillerées à dessert d'heure en heure ou de demi-heure en demi-heure.

C'est ainsi que vous éviterez le second accès qui pourrait revenir la nuit suivante.

D. *Croup.* — Les vomitifs sont indiqués au début quand la voix commence à s'enrouer ; vous devez les ad-

ministrer avec mesure, 2 à 3 fois, et les cesser dès que vous aurez lieu de craindre que leur action hyposthénisante ne vienne s'ajouter aux effets généraux de l'empoisonnement diphtéritique. La maladie entre ensuite dans une phase nouvelle. A l'enrouement succède l'extinction de la voix ; l'introduction de l'air s'accompagne d'un sifflement laryngo-trachéal. Le jeu de la cage thoracique devient laborieux, le diaphragme s'abaisse avec effort, il y a du *tirage*, et bientôt de l'asphyxie et des accès de suffocation. Dès lors se présentent à votre jugement les indications et les contre-indications de la trachéotomie, c'est ce qui fera l'objet d'une dissertation séparée.

Je vous rappelle à ce propos, et je ne cesserai de le faire chaque fois que nous nous occuperons du croup et de la diphtérie, les propositions suivantes : que vous ne devez jamais appliquer de sangsues ni de vésicatoires, ni avoir recours aux mercuriaux ni aux préparations opiacées pour combattre la diphtérie et ses manifestations. Les contre-indications des sangsues et des vésicatoires ne sont plus à démontrer. Quant à celles de l'emploi du mercure et de l'opium, je me charge de le faire quand je vous parlerai de ces deux agents thérapeutiques.

Ce sont les toniques, les alcooliques, le vin de Malaga, de Champagne, l'eau-de-vie, le café, le quinquina, qui constituent la base de la médication du croup.

2° *Bronchites*. — Les vomitifs, dans les *bronchites des grosses et moyennes bronches,* sont excellents, dès que les râles humides ont fait leur apparition, et ils peuvent être répétés sans inconvénients si on surveille leur action purgative. Dans la première période, au contraire, les vomitifs seraient sans effet. La médication doit, au début, reposer sur l'emploi de la chaleur, des antispasmodiques, tels que l'aconit, du kermès et rarement de l'opium, à moins que l'enfant ne présente une grande excitation.

Lorsque la bronchite s'étend aux petites bronches, vous devez être déjà bien plus réservés sur l'emploi des vomitifs; vous n'y aurez recours qu'en observant de près l'état général. Alors les vomitifs ne devront guère être administrés que une ou deux fois et feront place à la médication révulsive et tonique ; petits vésicatoires laisssés 3 heures seulement, alimentation par le lait et le bouillon. Si le mal s'aggrave, n'hésitez pas à tenter l'emploi de l'alcool, sous la formule suivante :

Eau-de-vie	15 à 20 grammes.
Julep gommeux nº 1. . .	120 grammes.

Si, enfin, la *bronchite devient capillaire* et surtout si elle se complique de foyers de *broncho-pneumonie,* si l'auscultation vous révèle l'apnée, et la dissémination de râles nombreux, fins, crépitants et sous-crépitants dans toute l'étendue de l'arbre aérien ; si, à ces signes si frappants déjà, s'ajoutent la dyspnée, la menace d'asphyxie et de prostration, il n'y a plus à tergiverser. L'hématose est largement compromise, les forces sont perdues, ce n'est plus un traitement expérimental, conditionnel que je vous conseille, c'est une médication absolue, nettement arrêtée et dont vous ne devez point vous départir.

1° N'ayez plus recours à la méthode vomitive. Le petit malade ne vomirait point, et les résultats diarrhéiques ou hyposthénisants diminueraient les ressources qui sont encore en notre possession.

La médication vomitive est bien tentante et bien logique en apparence. Les tubes bronchiques, en effet, sont remplis de mucosités plastiques, l'air n'arrive plus que très imparfaitement aux organes de l'oxygénation ; quoi de plus naturel que de chercher, par une secousse puissante, à chasser de temps en temps les sécrétions muco-purulentes qui interceptent l'échange des gaz respiratoires ! Oui, mais

à condition que le résultat physiologique que vous voulez obtenir puisse se produire, et malheureusement, il ne faut pas vous leurrer, l'échec est certain. L'économie, le système nerveux, par le fait même de l'état de prostration et d'asphyxie, sont devenus insensibles à l'action réflexe des vomitifs qui ne produisent plus qu'un effet déprimant.

Je vais plus loin, même si vous obteniez quelques contractions spasmodiques des muscles thoraciques et abdominaux, les produits de sécrétion trop plastiques, trop adhérents, ne se détacheraient guère de leur point d'origine. Il en est ainsi pendant toute la première période de cette grave affection.

Quand, par bonheur, elle arrive à solution favorable, les râles deviennent plus humides, les forces renaissent, vous êtes autorisés à favoriser par des vomitifs l'expulsion des crachats que les petits malades avalent après chaque quinte de toux. Les vomissements ainsi seront doublement utiles. Ils débarrasseront tout à la fois les voies digestives et les voies respiratoires.

En résumé, interdiction absolue des vomitifs dans la période active et redoutable de la bronchite capillaire, telle est la règle que vous devez suivre.

2° Je vous engage fortement, au contraire, à appliquer, tout autour de la poitrine, en avant, en arrière, sur les côtés, une série de petits vésicatoires volants, du diamètre et de la forme d'une pièce de cinq francs en argent, que vous laisserez 3 à 4 heures en place, et dont vous séparerez l'application par un intervalle de 6 à 12 heures seulement.

3° Enfin, ne craignez point d'avoir recours aux préparations alcooliques, si étrange que puisse vous paraître cette médication. J'étais moi-même très défiant à l'endroit de cette méthode qui me semblait excentrique et j'en suis devenu, après l'avoir sagement expérimentée dans la bron-

chite capillaire et la pneumonie, le partisan le plus résolu. Donnez donc de l'alcool (eau-de-vie vieille 20 gramm. ou malaga 30 grammes, dans une portion contenant en outre 5 à 6 gouttes de teinture de digitale). Vous aurez soin de suspendre la digitale au bout de 4 jours, dans le but d'éviter l'accumulation de cet excellent stimulant et modérateur du cœur.

L'enfant sera maintenu au lit, les jambes entourées d'ouate saupoudrée de farine de moutarde, nourri avec du lait, du bouillon, du café, du chocolat. Il est essentiel que la température de la chambre soit élevée à 17° et 18° centigrades.

Sollicitez la liberté des entrailles ; la constipation, le météorisme gêneraient dans une certaine mesure le jeu et l'abaissement du diaphragme.

Tels sont les moyens qui me semblent les plus puissants contre cette terrible affection du jeune âge qui emporte dans une très grande proportion les enfants qui en sont atteints.

3° *Pneumonie.* — La *pneumonie franche lobaire,* dont je vous ai souvent parlé de ces derniers temps, que je vous ai montrée plus souvent au sommet qu'à la base, toujours accompagnée de symptômes généraux alarmants, parfois d'accidents cérébraux simulant la méningite, exige absolument une médication identique ; interdiction des vomitifs, application de vésicatoires, et emploi de l'alcool à haute dose et de la digitale avec la précaution d'en supprimer l'usage au bout de quelques jours.

Ne donnez point, chez les enfants atteints de pneumonie, de kermès, d'oxyde blanc d'antimoine, ni de tartre stibié à dose rasorienne. Ils n'ont que trop de tendance après quelques jours d'excitation à tomber dans l'adynamie. D'ailleurs, le fait clinique est là, incontestable, et bien que l'explication soit encore à trouver, l'alcool abaisse la tem-

pérature, tout en soutenant les qualités physiques de l'organe malade et les forces générales de l'économie.

4° *Coqueluche.* — Si j'avais à discuter devant vous toutes les médications qui ont été vantées contre la coqueluche, je ne terminerais jamais ces conférences dans le temps que je me suis assigné. J'ai expérimenté plus de cinquante formules plus inefficaces les unes que les autres, et j'en suis revenu à la suivante. (Je me propose, du reste, de vous l'exposer à propos de la belladone).

Aujourd'hui, je me contente de vous dire que dans les premiers jours, alors que la coqueluche ressemble à la bronchite quinteuse, je traite l'enfant par des potions calmantes contenant du kermès, de la belladone et de l'aconit, auxquelles j'ajoute 1 à 2 vomitifs.

Dans la période des quintes caractéristiques, alors que la fièvre est dissipée, je donne des vomitifs tous les 2 ou 3 jours, du café noir, et 10 à 30 gouttes d'un mélange à parties égales de teinture de belladone et d'alcoolature de racines d'aconit. Vous élèverez ou diminuerez graduellement les doses de ces médicaments nervins jusqu'aux limites de la tolérance, et vous verrez le chiffre des quintes s'abaisser d'une manière très sensible ; c'est dire que le sommeil et l'alimentation, moins troublés par les accès de toux, répareront les forces souvent épuisées des pauvres coqueluchons. L'usage du café noir, soit après la prise des aliments, soit après les vommissements rend l'estomac plus tolérant et amende l'intensité et le nombre des quintes qui se produisent à l'occasion de l'ingestion des aliments. Pour compléter le traitement de la coqueluche, le changement d'air est obligatoire, mais seulement à la fin de la maladie. Au début, il n'est pas sensiblement suivi d'amélioration.

5° *Lésions des voies respiratoires consécutives à la coqueluche. (Emphysème pulmonaire, sécrétion catarrhale*

des bronches, adénopathie bronchique.) — Vous voyez souvent, à notre consultation du samedi, les enfants pâles, bouffis parfois, qu'on nous amène pour des coqueluches anciennes. Au dire des parents, l'enfant aurait eu la coqueluche pendant 3 à 4 mois; puis, après une accalmie de plusieurs mois, la coqueluche serait revenue. Auscultez ces enfants et vous constaterez les signes de l'*emphysème pulmonaire*, du *catarrhe bronchique ;* vers la racine du poumon vous entendrez une respiration soufflante, quelquefois tubaire qui vous traduira l'*adénopathie bronchique.* Ce sont là des lésions consécutives à la coqueluche, donnant lieu à des quintes analogues à celles de la coqueluche, mais ce n'est plus la coqueluche elle-même. Vous me voyez opposer à cet état pathologique les moyens suivants :

1° Vomitifs, chaque fois que la toux grasse et les râles humides constituent par leur abondance une véritable indication. Les enfants ne savent point cracher, c'est une manière de parer à cet inconvénient ;

2° Eaux-Bonnes, un quart de grand verre avec lait chaud, le matin, à jeun, pendant 15 jours ; les 15 jours suivants, lait d'ânesse, et ainsi de suite pendant plusieurs mois ;

3° Au milieu du repas, 4 à 5 gouttes de liqueur de Fowler, dont j'alterne l'usage avec la poudre de phosphate de chaux ;

4° Dans la saison froide, de l'huile de foie de morue avant le repas ;

Dans la saison d'été, les eaux thermales du Mont-Dore ou les Eaux-Bonnes ;

5° Révulsion sur la peau à l'aide du coton iodé, ou mieux des petits vésicatoires volants, ou mieux encore avec le crayon Limousin à l'huile de croton tiglium.

III. Affections des voies digestives. — *Angines.* — La médication vomitive doit être largement employée dans les

angines *inflammatoire, pultacée, herpétique*, concurremment avec les gargarismes émollients, pendant la période d'augment, et astringents pendant la période de déclin. Ces diverses affections sont toujours accompagnées d'un embarras gastrique, d'une excitation nerveuse plus ou moins grande, et d'un mouvement fébrile accentué. Les vomitifs exerceront une action déplétive sur toutes les glandes abdominales, une sédation nerveuse favorable, et rappelleront vers la surface cutanée une circulation et une sécrétion plus actives.

Parfois les angines inflammatoires et pultacées se terminent par la suppuration, par un abcès amygdalien, surtout quand, dès le début du mal, on a mis en œuvre des astringents énergiques, ce que ne manquent guère de pratiquer les personnes étrangères à la médecine. Chez les enfants comme chez l'adulte, la formation de ces abcès est fort douloureuse ; la respiration et la déglutition sont embarrassées, le sommeil impossible et le mouvement fébrile très intense. L'isthme du gosier présente une tuméfaction considérable qui s'étend à tout le voile du palais ; fréquemment une des lacunes amygdaliennes est remplie de mucosités et de produits épithéliaux blanchâtres qui simulent la pointe d'un abcès en train de s'ouvrir spontanément. Quoi de plus naturel que de chercher à faciliter l'issue du pus par une ponction, ou une incision ? Les adultes réclameront votre intervention et les parents des enfants la solliciteront avec instance dès que vous aurez prononcé le mot d'abcès amygdalien. Je tiens à vous prévenir des insuccès qui vous attendent sur ce point. Ponctionnez avec un bistouri étroit le point blanc de cette grosse amygdale suppurée. Ponctionnez une fois, deux fois, le lendemain encore, et 99 fois sur 100 vous ne tomberez pas juste sur l'abcès. J'ai souvent, à l'instigation des malades, renouvelé cette tentative, et j'ai le regret de vous dire que j'ai toujours échoué quand l'abcès était logé dans le tissu amygdalien.

Donc, si on exige absolument une tentative, prévenez les intéressés des difficultés et des insuccès de l'opération, et ponctionnez les parties saillantes, soit avec un bistouri étroit bien enveloppé jusqu'à sa pointe et dont le dos sera tourné vers la paroi pharyngienne, soit de préférence avec un petit trocart armé d'un récipient pneumatique avec lequel il communiquera, directement ou à l'aide d'un tube en caoutchouc.

Je vous déclare que j'ai renoncé à l'intervention chirurgicale. J'attends vingt-quatre heures, trente-six heures, et je donne un vomitif qui provoque des contractions musculaires sur le pharynx, fait ainsi exprimer, en quelque sorte, l'abcès arrivé à maturité.

Les enfants atteints de suppuration des amygdales doivent être surveillés de très près jusqu'à l'ouverture de l'abcès. Autrement le pus peut faire irruption pendant le sommeil dans l'orifice supérieur du larynx et donner lieu à une suffocation dangereuse.

En résumé, ne cherchez point à ouvrir les abcès amygdaliens, vous n'y parviendrez pas dans l'immense majorité des cas, donnez un ou deux vomitifs, et faites constamment garder à vue les enfants atteints de cette affection. Une personne attentive pourra le secourir utilement au moment de l'issue du pus.

Dans l'*angine couenneuse* ou *diphtéritique,* — pour moi c'est tout un, du moment où je puis constater la présence d'un produit fibrineux, membraneux, adhérent, résistant, élastique, ne perdant point dans l'eau, à la manière des produits pultacés, la forme qui lui est propre, — dans l'angine couenneuse, dis-je, vous n'insisterez point sur les vomitifs, vous vous contenterez d'en donner un dès le début, et de le répéter au moment où le mal paraît s'étendre au larynx. La médication tonique générale et les applications topiques doivent, au contraire, avoir toutes vos préférences.

Localement, vous toucherez la partie couverte de produits pseudo-membraneux avec du jus de citron, ou du vinaigre étendu d'eau, vous ferez ces attouchements toutes les 2 heures environ ; vous pratiquerez immédiatement après, au moyen d'un irrigateur ordinaire, de grands lavages avec de l'eau chaude chargée d'acide phénique (1 cuillerée à bouche par litre), ou de phénol (une cuillerée à bouche par verre d'eau), ou de vinaigre aromatique (une cuiller à dessert par verre d'eau), ou d'eau de feuilles de noyer faible ; vous pourriez faire des irrigations avec d'autres substances modificatrices, comme le borax, le chlorate de potasse, la teinture d'eucalyptus, dissous dans les proportions de 20 à 30 grammes par litre.

Quant au traitement général, je vous engage à donner du perchlorure de fer, à la dose de 10 à 30 gouttes par vingt-quatre heures, fractionnées par dose de 2 gouttes, toutes les 2 à 3 heures. En outre, l'enfant doit être alimenté, soutenu par du café, du bouillon et des préparations alcooliques.

Quand les enfants sont déjà grands et dociles, vous pouvez essayer les préparations balsamiques (copahu, cubèbe, associés comme dans l'opiat antiblennorrhagique) ou bien l'extrait oléo-résineux de cubèbe dans une potion aromatisée à la dose de 2 grammes par jour.

Si ces remèdes peuvent être tolérés, ils sont d'un précieux secours et d'une efficacité incontestable dans l'angine couenneuse. Je vous avoue cependant qu'aucune méthode de traitement, pas même celle que je vous préconise, ne guérira vos malades à coup sûr. J'ai souvent entendu dire par des praticiens distingués qu'ils ne perdaient plus d'angine couenneuse depuis l'emploi de telle ou telle médication. C'est une exagération contre laquelle je désire vous prémunir ; vous aurez, comme nous tous, à enregistrer des insuccès dont le nombre variera avec l'âge de l'enfant, l'épidémie, la résistance des forces, l'état antérieur de la

santé. L'erreur vient de la confusion possible avec l'angine herpétique et pultacée, et ensuite des séries heureuses ou malheureuses qui modifient les chances de succès et les résultats statistiques du moment.

Embarras gastrique. — Bien plus fréquent que chez l'adulte, il produit chez l'enfant de l'anorexie, du malaise, et parfois de vrais accès de fièvre : cet état dépend de la congestion hépatique qui accompagne souvent le trouble de l'estomac. Il complique d'ailleurs le plus grand nombre d'états inflammatoires. Souvent dû aussi à des écarts de régime, à une alimentation mal réglée et trop forte, il peut survenir sous l'influence des chaleurs ou des refroidissements excessifs. Considérez cette sorte de petite indisposition comme parfaitement digne de votre attention, combattez-la par un vomitif, tout d'abord, et par un purgatif ensuite, vous serez étonné de l'amélioration subite qui suivra cette simple médication. Dans le cas contraire, si vous méconnaissez cet embarras gastrique, ou si, imbu de l'inutilité de votre intervention, vous abandonnez l'économie à ses propres ressources, attendez-vous à voir pendant deux semaines au moins l'enfant sujet à des agacements, à de la constipation, à de la lientérie. De cet état dyspeptique à l'indigestion, il n'y a quelquefois qu'un pas à franchir, et de l'indigestion aux convulsions la distance n'est pas bien longue.

Fièvres éruptives. — Au début des fièvres éruptives, pendant la période prodromique, est-il interdit d'administrer des vomitifs? Leur action peut-elle enrayer l'évolution de l'éruption ? Pas le moins du monde. Abandonnez cette crainte. Il n'y a point d'inconvénient à donner un vomitif dans cette première période des fièvres, alors que les signes ne sont pas assez tranchés pour affirmer la nature de la maladie. La perturbation qui résulte des secousses

du vomissement, la fluxion cutanée peuvent au contraire décider l'apparition d'une éruption tardive et hésitante. Je vous engage, bien entendu, à vous en abstenir dans les formes adynamiques et hémorrhagiques.

Maladies nerveuses. — Gillette, après Laennec et Bouley, a essayé, paraît-il, avec succès, l'émétique dans la *chorée.* Les raisons qui m'ont déterminé à proscrire presque absolument l'émétique de la thérapeutique infantile, conservent ici à mes yeux toute leur valeur, et je préfère opposer dès le début à la chorée les bains de vapeur, les ventouses sèches sur la région vertébrale et. plus tard, les anti-spasmodiques : bromure de potassium, valériane, chloral, en un mot, traiter la chorée comme une manifestation rhumatismale.

Les *convulsions,* chez les enfants, lorsqu'elles ne sont pas liées à une névrose, ou à une lésion cérébrale congénitale ou acquise ou à l'invasion subite d'une maladie aiguë, sont presque toujours la conséquence de troubles de la digestion. C'est alors qu'interviendront avec succès les vomitifs et les lavements purgatifs, indication majeure dont l'exécution sera suivie d'une prompte et heureuse détente. Dans le cas où l'état de mal persisterait, ayez recours aux inhalations d'éther, aux bains sinapisés et aux préparations bromurées.

Purgatifs.

Matière médicale. — Les purgatifs sont *laxatifs, cathartiques et drastiques.* Seuls, les deux premiers genres sont employés en thérapeutique infantile ; les drastiques, à cause de l'énergie de leur action, sont réservés pour la médecine des adultes.

Les laxatifs purgent par indigestion ; les principaux sont la manne, la mannite, l'huile de ricin, l'huile d'amandes

douces, le tamarin, le podophyllin, le sirop de fleurs de pêcher, les pruneaux, le sirop de chicorée.

La *manne* se donne à la dose de 10, 15 à 30 grammes et la *mannite* à celle de 0,05 à 0,15 : on en fait des pastilles auxquelles on peut ajouter du calomel à la dose de 0 gr. 01 par pastille.

La manne est un excellent purgatif pour la seconde enfance : sa solubilité dans l'eau, le lait, permet de l'incorporer à des loochs, à des juleps, et son goût douceâtre et sucré est bien supporté par la plupart des enfants.

Le *tamarin*, le *podophyllin* peuvent se mettre en pâte que l'on mélange à des confitures ou en pilules.

Les purgatifs, que nous venons de passer en revue, sont déjà trop actifs pour être donnés aux nouveau-nés : vous les purgerez facilement avec une demi-cuillerée à café d'huile d'*amandes douces* pure ou mêlée, s'ils sont un peu plus âgés, à une quantité égale d'huile de ricin.

Les purgatifs cathartiques sont plus énergiques que les laxatifs. Les plus employés sont la magnésie calcinée, le citrate de magnésie, le sel marin, le sulfate de soude, la crème de tartre, le calomel, le séné et la rhubarbe.

La *magnésie calcinée* la meilleure et la plus sûre provient de Manchester et est désignée, dans les pharmacies, sous le nom de magnésie anglaise de Henry : elle est plus dense et plus active que la magnésie commune. Ce purgatif peut être donné même aux enfants nouveau-nés à la dose d'une pincée, une cuillerée à sel ; aux enfants de deux ans, la dose sera une cuillerée à café. La magnésie sera administrée en poudre dans une hostie ou mieux délayée dans de l'eau très sucrée ; le sucre en augmente l'action.

Le *citrate de magnésie* se donne sous forme de limonade purgative : vous prescrirez à un enfant de quatre à cinq ans un verre à bordeaux de limonade chargée à 60 grammes.

Sous forme de lavements vous pourrez encore donner le

sel marin à la dose d'une cuillerée à café ou à soupe, ou bien le lavement purgatif suivant qui est très employé :

Sulfate de soude.........	15	grammes.
Follicules de séné........	5	—
Miel de mercuriale.......	30	—
Lavement................	N° 1	—

Les *eaux minérales purgatives* sont rarement acceptées par les enfants.

La *crème de tartre* ou bitartrate de potasse se donne seule à la dose de 10 grammes dans trois verres d'eau ou associée à d'autres substances purgatives :

Bitartrate de potasse.........	10	grammes.
Oxymel scillitique............	15	—
Sirop de chicorée............	15	—

Cette dernière formule convient particulièrement aux enfants affectés d'épanchements pleuraux ou d'œdèmes ne se rattachant pas à une affection rénale.

Le *calomel* est administré comme purgatif, comme altérant et comme anthelminthique. Comme purgatif on le donne à la dose de 0,05 pour les enfants à la mamelle, et de 0,30 à 0,50 pour les enfants de deux ans. On en fait des pastilles et des biscuits qui en facilitent beaucoup l'administration.

A dose altérante, vous prescrirez le calomel par fraction de 0,01 d'heure en heure, mélangé à du sucre en poudre.

Vous le donnerez avec avantage pour combattre la constipation des petits syphilitiques, également mélangé à du sucre et à la dose de 0,01 à 0,02 par jour.

N'oubliez jamais que le sel marin et les acides doivent être proscrits pendant la prise du calomel.

Les *follicules de séné*, à la dose de 4 grammes, forment dans une infusion de thé ou même dans du café au lait un excellent purgatif. A la dose de 8 à 10 grammes, le séné fait partie des lavements purgatifs.

La *rhubarbe* est très utile dans les dyspepsies des enfants. Elle stimule l'appétit en même temps qu'elle prévient la constipation. Vous pouvez la donner, sous forme de poudre, dans une hostie, à la dose de 0,05 avant chaque repas, surtout chez les chlorotiques : vous la mélangerez alors en parties égales avec du sous-carbonate de fer.

Avant le repas encore, vous donnerez le vin de rhubarbe, associé ou non avec du vin de quinquina, de gentiane, de colombo, ou avec le sirop d'écorces d'oranges amères.

Enfin, vous composerez un véritable bitter en adoptant la formule suivante :

Teinture de cascarille............	10 grammes.
Teinture de rhubarbe............	10 —
Teinture de cannelle.............	10 —
Teinture de colombo.............	10 —
Teinture de gentiane.............	10 —
Teinture de noix vomique.......	5 —

Mêlez.

Chez les enfants qui ont dépassé trois ans, 10 gouttes de cette mixture apéritive mises dans un peu d'eau froide, prises avant chaque repas, combattront efficacement l'atonie des fonctions digestives.

Vous connaissez les *indications* des purgatifs. Je ne veux pas m'y arrêter. Vous les administrerez dans l'*embarras gastrique*, la *dyspepsie gazeuse, pituiteuse,* dans la *constipation*. Je dois vous rappeler que beaucoup d'enfants de six à huit ans et plus ne savent jamais donner aucun renseignement sur leurs garde-robes, et que, fort souvent, le mauvais fonctionnement du tube digestif ne dépend point d'une autre cause que de la constipation opiniâtre. En terminant, je ne fais que vous indiquer l'emploi des purgatifs dans la *fièvre typhoïde*, les *affections cérébrales* et *méningitiques*. Associés aux amers, ils vous rendront de réels services dans le traitement des *affections dartreuses*.

DEUXIÈME CONFÉRENCE

De l'opium.

SOMMAIRE. — 1° Matière médicale. — Eau de tête de pavot. — Laudanums. — Elixir parégorique. — Sirop de codéine. — Diascordium. — Sirop diacode. — Poudre de Dower.

2° Action physiologique. — Appareil digestif. — Sécrétions. — Circulation. — Respiration. — Système nerveux.

3° Indications et contre-indications. — Contre-indications : Affections adynamiques. — Diphtérie. — Fièvres éruptives malignes. — Affections prurigineuses. — Gangrène de la vulve. — Indications : Maladies de l'appareil digestif. — Entérite. — Diarrhée. — Gastralgie. — Affections spasmodiques des voies respiratoires. — Fièvres éruptives. — Névroses. — Chorée.

Messieurs,

On a dit, avec raison, que, sans l'opium, la thérapeutique serait presque entièrement désarmée : indispensable dans les médications qui s'adressent aux adultes, cet agent est encore d'une grande utilité dans la thérapeutique infantile ; bien souvent vous y aurez recours et vous lui devrez des résultats qu'aucune autre substance active n'aurait pu vous procurer. Vous auriez tort, Messieurs, de reculer devant l'administration de l'opium aux enfants. Elle réclamera de votre part une grande vigilance, sans doute, et ce n'est que lorsque vous aurez acquis une certaine expérience que vous le prescrirez avec assurance ; mais si vous n'oubliez jamais la susceptibilité spéciale des jeunes enfants à l'égard de l'opium, si vous ne vous écartez pas des règles générales que je vous ai tracées, si vous donnez l'opium.

comme toutes les substances actives, progressivement, à doses fractionnées, vous pourrez en suivre pas à pas les effets physiologiques et vous finirez pas prescrire avec sécurité un médicament qui vous rendra de très grands services.

Matière médicale. — Nous allons d'abord passer en revue, Messieurs, non pas les innombrables préparations dont l'opium est la base, mais un certain nombre de préparations dont vous devrez bien connaître la puissance et que vous aurez le plus souvent l'occasion d'employer. Vous me permettrez de ne pas m'étendre sur la matière médicale et sur l'histoire naturelle de l'opium. Cette manière de faire allongerait sans profit pour vous une conférence qui doit être essentiellement pratique, et vous trouverez dans vos livres de thérapeutique tous les renseignements nécessaires à ce sujet :

1° La préparation la plus simple et une des plus souvent employées, de la manière la plus imprudente, est la *décoction de têtes de pavot*. C'est ainsi que vous verrez et que j'ai vu moi-même, récemment encore, des nourrices, pour calmer des enfants qui leur sont confiés, user, abuser des pavots et déterminer chez ces petits êtres de graves phénomènes d'intoxication.

Je ne vous engage pas à prescrire la décoction de tête de pavot pour l'usage interne. C'est une préparation dont le dosage est mathématiquement impossible, en raison des grandes variétés des proportions de l'opium contenu dans le décocté. Nous avons à notre disposition d'autres dérivés de l'opium qui n'offrent pas le même inconvénient. Chez les enfants, réservez donc la décoction de tête de pavot, pour les injections, les lavages, pour l'usage externe en un mot.

2° Parmi les préparations officinales les plus usuelles,

se place en première ligne le *laudanum de Sydenham* ou œnolé d'opium safrané qui résulte d'une macération prolongée dans du vin de Malaga, d'opium brut de Smyrne, de cannelle, de clous de girofles et de safran. 4 grammes de ce laudanum équivalent à 0 gr. 25 c. d'extrait aqueux d'opium ou 0 gr. 50 c. d'opium brut. Chaque gramme contient 27 gouttes. Vous donnerez le laudanum de Sydenham chez les jeunes enfants aux doses suivantes :

Jusqu'à 1 an..................	une goutte.
Jusqu'à 2 ans................	deux —
Au-dessus de 2 ans	trois —

que vous incorporerez dans une potion de 120 gr., dont l'enfant prendra une cuillerée à café toutes les demi-heures et dont vous surveillerez attentivement l'action, de manière à pouvoir en suspendre l'usage dès que la somnolence de l'enfant, la contraction de ses pupilles vous feraient pressentir un commencement d'intoxication.

Pour l'*usage externe*, même chez les enfants, le laudanum de Sydenham peut s'employer à des doses beaucoup plus élevées. On le répand sur des cataplasmes ou on le fait entrer par grammes dans la composition de pommades et de liniments.

3° Souvent, le laudanum de Sydenham est repoussé des enfants : il communique aux potions une amertume désagréable, de plus, il tache les doigts et les linges ; enfin son action est quelquefois trop forte et l'on sent le besoin d'un médicament qui, tout en possédant les mêmes propriétés et pouvant se donner sous la même forme, les possède à un degré moins élevé. Dans ce cas, Messieurs, vous trouverez dans l'*élixir parégorique* un laudanum agréable au goût et cinq fois moins actif que celui de Sydenham. Il consiste en une *macération* prolongée dans de l'alcool

à 21°, d'*opium sec,* de *camphre,* d'*acide benzoïque* et d'*huile d'anis.*

L'eau de tête de pavot, pour l'usage externe (injections nasales, auriculaires, lavages, etc.) ; le laudanum de Sydenham, et l'élixir parégorique, pour l'usage interne, sont les *seules préparations* opiacées dont je fasse usage chez les *enfants au-dessous de deux ans.*

Chez les enfants plus âgés, vous pourrez avoir recours au sirop de codéine, au sirop diacode, à la poudre de Dower et au diascordium. Cette dernière composition, contenant fort peu d'opium, s'employant à dose élevée, n'offrant en somme aucun danger, peut être ajoutée, même chez les enfants au-dessous de deux ans, aux potions de bismuth laudanisées, dans le cas de diarrhée rebelle.

Un mot sur chacun de ces dérivés de l'opium.

4° Le *sirop de codéine* est d'un fréquent usage. Une cuillerée à soupe ou 15 grammes de ce sirop contient quatre centigrammes de codéine ; une cuillerée à café, dont le poids est de 5 grammes, en contient donc quatre fois moins.

Les recherches de Cl. Bernard, Messieurs, ont montré que la codéine était plus toxique que la morphine. Étudiant les six alcaloïdes de l'opium alors connus, au point de vue de leurs propriétés toxique, soporifique et convulsivante, l'illustre physiologiste a pu reconnaître que la codéine était moins soporifique, plus convulsivante et surtout beaucoup plus toxique que la morphine (*Académie des Sciences,* 1864. — *Leçons sur les anesthésiques et l'asphyxie,* 1875). — En partant de ces données de l'expérimentation, vous pourrez être étonnés de me voir administrer du sirop de codéine à des enfants, qui ressentent si vivement l'action de l'opium, alors que je repousse absolument la morphine de la thérapeutique infantile ; c'est qu'il y a loin, Messieurs, des expérimentations physiologiques les mieux faites

à l'observation clinique ; il est possible, il est vrai, que, pour les chiens, la codéine soit plus toxique que la morphine ; pour les enfants, c'est le contraire qui s'observe chaque jour ; aussi, tout en rendant justice aux découvertes dont la physiologie enrichit chaque jour la pratique médicale, lorsqu'il s'agit de thérapeutique, c'est toujours l'observation clinique qui doit juger en dernier ressort.

Le sirop de codéine soit seul, soit associé à une potion, ne se donne guère au-dessous de deux ans, et jamais au-dessous d'un an. Vous en mettrez de 5 à 10 gr. dans une potion de 120 gr., qui sera prise de demi-heure en demi-heure, jusqu'à effet sédatif. J'associe très volontiers le sirop de codéine et le sirop de belladone, et je donne ce mélange dans les bronchites quinteuses à la dose d'une cuillerée à café, matin et soir.

5° Le *diascordium* est un électuaire de l'ancienne pharmacopée dans la composition très complexe duquel il entre des drogues toniques, astringentes et un peu d'opium. Il ne s'emploie jamais seul, mais associé au sous-nitrate de bismuth et au laudanum contre les diarrhées de longue durée. Vous formulerez, par exemple, la potion suivante :

Laudanum de Syd	1 goutte.
S. n. de bismuth	2 grammes.
Diascordium	0,50 à 2, 00.
Julep	120 »

à prendre par cuillerées à bouche, d'heure en heure.

6° Le *sirop diacode* est beaucoup moins actif que le sirop d'opium officinal que je proscris de la thérapeutique infantile, mais il l'est plus que le sirop de codéine par lequel je vous conseille plutôt de commencer votre médication. Vous l'administrerez aux mêmes doses que le sirop de codéine, soit une cuillerée à deux cuillerées à café en vingt-quatre heures, dans une potion ou de la tisane.

7° Enfin, pour clore cette liste qui suffira à toutes les indications, vous emploierez souvent la *poudre de Dower*, dont je vous ai déjà signalé la formule et les usages dans nos conférences sur la méthode vomitive.

Vous la donnerez aux enfants au-dessus de deux ans seulement, aux doses de 0 gr. 20 à 0 gr. 30.

Après vous avoir indiqué, messieurs, les préparations d'opium que j'emploie journellement dans ma pratique, permettez-moi d'énumérer rapidement celles que leur trop grande activité m'oblige à repousser et que je vous engage à oublier absolument lorsque vous aurez à donner vos soins à des enfants. Ce sont : la morphine qui, je le répète, est, chez l'enfant, bien plus puissante que la codéine, l'extrait thébaïque, et le sirop thébaïque, le sirop de karabé, pour la raison toute simple que ce sirop est du sirop d'opium auquel on a ajouté un peu d'huile volatile de Lunier, enfin le laudanum de Rousseau, deux fois plus actif que celui de Sydenham.

Je vous ai indiqué, à propos de chaque préparation, les doses auxquelles vous devrez les donner, au moins au début, je n'y reviendrai donc pas. Trousseau était tellement pénétré de l'exquise sensibilité des tout jeunes enfants aux effets de l'opium, qu'il proposait presque d'y renoncer pour les enfants à la mamelle : ce serait aller trop loin, et l'observance des règles d'administration aux enfants des substances actives, sur lesquelles j'insiste tant auprès de vous, vous permettra d'être un peu plus hardis. N'oubliez pas cependant que c'est par gouttes, par fractions de gouttes, que le laudanum doit être mesuré aux enfants à la mamelle. Donnez d'un seul coup une goutte de laudanum à un enfant de moins d'un an, la prostration, les autres signes de l'intoxication ne tarderont pas ordinairement à vous montrer votre imprudence ; donnez, au contraire, cette goutte dans une potion et par cuillerées, l'enfant ne courra aucun danger et vous obtiendrez rapidement, sans le dé-

passer, l'effet thérapeutique que vous aviez en vue de provoquer.

Action physiologique. — L'opium et ses alcaloïdes employés comme topiques sont irritants, mais c'est surtout leur action sur les diverses fonctions de l'organisme que je désire passer rapidement en revue, avant d'aborder l'étude de leurs indications et de leurs contre-indications.

1° *Appareil digestif.* — Un des premiers effets de l'ingestion de l'opium est une soif vive accompagnée de sécheresse de la gorge et de difficulté de la déglutition, sans que ces phénomènes soient cependant accompagnés de cette âcreté et de cette amertume qui suit l'administration des solanées vireuses.

L'appétit est notablement diminué et la digestion peut être profondément troublée. Les vomissements peuvent survenir et se prolonger pendant plusieurs jours lorsque l'opium est donné à haute dose à l'intérieur. Il est, du reste, à cet égard, de grandes différences individuelles. Une de nos clientes ne peut supporter un dixième de goutte de laudanum de Sydenham sans éprouver des phénomènes narcotiques.

Enfin, la constipation est une conséquence presque nécessaire de l'ingestion des opiums, mais, de même qu'à des doses élevées, le ptyalisme peut succéder à la sécheresse de la gorge, de même, à la constipation, on a vu succéder la diarrhée. Ce dernier effet constitue une très grande exception.

2° *Sécrétions.* — La quantité d'urine est ordinairement diminuée, en vertu d'une action spéciale, nerveuse, de l'opium sur la fonction urinaire, et non pas sous l'influence d'un trouble de la circulation parenchymateuse des reins. Cependant, le défaut d'excrétion, par suite de l'atonie du plan musculaire de la vessie, y paraît aussi jouer un cer-

tain rôle. Par contre, la sécrétion sudorale est augmentée surtout chez les femmes, la peau congestionnée est le siège de démangeaisons quelquefois insupportables qu'il est impossible de rapporter exclusivement aux éruptions eczémateuses, exanthémateuses, prurigineuses ou ortiées qui suivent quelquefois l'administration de l'opium, puisqu'elles peuvent être très vives sans que la peau soit atteinte d'aucune de ces éruptions. Cette action, si remarquable de l'opium sur la circulation cutanée, a suggéré l'idée de donner de l'opium aux malades atteints de fièvres éruptives pour en favoriser les manifestations externes, et vous fait pressentir sa contre-indication dans les dermatoses démangeantes.

D'une manière générale, l'opium paraît augmenter la sécrétion des glandes de la peau et diminuer celle des reins, des glandes annexes du tube digestif, ainsi que la sécrétion de la muqueuse des voies respiratoires.

3° *Circulation.* — Les sueurs s'accompagnent toujours de troubles de la circulation et de la calorification ; le pouls s'accélère, la température de la peau s'élève, et, à haute dose, la tension du sang dans les vaisseaux est diminuée ; cette accélération de la circulation est suivie d'épuisement et de collapsus.

4° *Respiration.* — L'opium ne ralentit pas par action directe les mouvements de la cage thoracique ; mais il soulage en diminuant la sécrétion de la muqueuse bronchique.

5° *Système nerveux. Organes des sens.* — Il existe un rapport exact, selon Trousseau, entre la contraction des pupilles et les phénomènes du narcotisme : somnolence et vomissements. Les paupières sont congestionnées et s'abaissent, le sommeil survient, d'abord, lorsque la dose est faible, calme, peu profond, entrecoupé de rêvasseries ; mais

si la dose est plus élevée, agité, troublé par des rêves et des hallucinations.

Même lorsque les doses sont très élevées, vous n'observerez pas, chez les sujets soumis à l'action de l'opium, ces véritables accès maniaques avec hallucinations terrifiantes et impulsions violentes, qui succèdent à l'intoxication par les solanées vireuses. Vous observez rarement aussi chez l'adulte un collapsus inquiétant et un véritable coma, à moins que la dose n'ait été véritablement toxique ; mais il n'en sera plus de même chez les très jeunes enfants et je vous ai fait voir quelles inquiétudes pouvaient inspirer les phénomènes qui succèdent à l'absorption rapide d'une seule goutte de laudanum, chez un enfant âgé seulement de quelques semaines, inquiétudes que vous éviterez par le fractionnement.

A doses progressives et longtemps prolongées, l'opium, vous le savez, Messieurs, agit sur les fonctions intellectuelles de la manière la plus remarquable ; le but de ces conférences ne comporte point l'étude de ce sujet, quelque grand que soit son intérêt.

Contre-indications de l'opium. — Il est, Messieurs, un certain nombre d'affections, dans lesquelles la principale indication thérapeutique doit être tirée de l'état général du malade, bien plus que des symptômes locaux eux-mêmes. Beaucoup d'entre elles offrent tous les caractères d'un véritable empoisonnement, d'une infection réelle et s'accompagnent d'une dépression profonde de toutes les forces de l'organisme. De même que je vous ai recommandé instamment de vous abstenir de l'émétique dans les affections profondes et généralisées du poumon, telles que la broncho-pneumonie, la bronchite capillaire, la pneumonie où toute perturbation brusque de l'organisme peut être suivie de collapsus et de syncope mortelle ; ainsi me verrez-vous proscrire entièrement l'opium de la thérapeutique

des *affections infectieuses* et *adynamiques*, telles que la *diphtérie*, la *variole* et la *rougeole graves*.

Je vous ferai la même recommandation lorsque vous aurez à traiter la *gangrène de la vulve* chez les petites filles ; enfin, vous vous abstiendrez, lorsque vos malades seront atteints d'*affections prurigineuses*, d'augmenter leurs souffrances par l'administration d'un médicament qui congestionne la peau, excite ses terminaisons nerveuses et amène, à lui seul, des démangeaisons parfois insupportables.

Indications. — C'est principalement dans les maladies des voies digestives que l'opium rend de grands services à la thérapeutique infantile. On l'emploie sous forme de laudanum et d'élixir parégorique associés au bismuth, au diascordium, dans les *diarrhées bilieuses*, dans les *entérites* et *entéro-colites*. Je vous en ai donné la formule en vous parlant du diascordium.

L'influence des opiacés est si rapide chez les enfants atteints de diarrhées que la plupart des parents suspendent le médicament dès le 2e ou 3e jour de son emploi. Cette remarque est d'une observation journalière en ville comme à l'hôpital. Gardez-vous de céder sur ce point, autrement le flux diarrhéique se reproduirait. Insistez, au contraire, sur la prise continue des opiacés, tout en diminuant la dose quotidienne et prévenez la famille que, même avec le régime et les soins, la diarrhée ne sera définitivement arrêtée qu'au bout de 10 à 12 jours révolus. Donc, chez les enfants à la mamelle, ajoutez à votre potion de bismuth, une goutte de laudanum de Sydenham, chez ceux qui ont dépassé un an, mettez-en deux gouttes et ainsi de suite, comme je vous l'ai indiqué. Vous aurez soin aussi de prescrire des fomentations chaudes d'huile de camomille camphrée sur l'abdomen, et des lavements d'amidon cuit, 1 à 2 fois par jour, précédés d'un lavement d'eau

tiède destiné à nettoyer la muqueuse rectale. Parfois même si les coliques sont très vives, ou si l'enfant vomit à tout propos, vous ferez absorber le laudanum par la muqueuse rectale en l'incorporant à une cuillerée à bouche seulement d'amidon cuit.

Comme régime, l'enfant âgé de moins de deux ans ne devra prendre que du lait soit au sein, soit au biberon (coupé dans ce cas avec de l'eau de riz). Les enfants de plus de deux ans seront soumis à un régime diététique : bouillons, potages, panades, œufs, et à tous vous imposerez le lit, dont la température uniforme entretiendra en toute saison le fonctionnement régulier de la sécrétion cutanée.

En vous conseillant de ne pas vous contenter de la craie, ni du bismuth contre les flux diarrhéiques, je suppose, bien entendu, que le diagnostic est nettement établi, et qu'il ne s'agit point d'une lientérie due à un écart de régime, ou un dérangement d'entrailles succédant à une constipation opiniâtre. Ces accidents, en effet, exigeraient de votre part une tout autre médication, fondée de préférence sur les eupeptiques, les laxatifs, et l'éloignement des causes occasionnelles.

Mais la diarrhée survenant dans le cours de la dentition doit-elle être arrêtée ou respectée ? Je n'hésiste jamais pour ma part à chercher à en mitiger les inconvénients. En été surtout, elle peut devenir le point de départ d'une diarrhée grave, et même du choléra infantile. Veuillez procéder graduellement. Commencez par conseiller des lavements d'amidon, des fomentations chaudes, le lit, le régime, puis ajoutez, si cela est insuffisant, le bismuth, la craie, et en fin de compte le laudanum dans le cas de persistance ou d'aggravation du flux diarrhéique.

Contre le *choléra infantile*, à la prescription que je vous ai conseillée contre les flux diarrhéiques, vous ajouterez de l'alcool, la chaleur, et des frictions stimulantes. Si les vomissements prédominent, ayez recours en même temps à la

potion de Rivière et aux vésicatoires appliqués pendant quatre heures sur la région épigastrique.

Vous rencontrerez souvent des petites filles, âgées de 6 à 8 ans, déjà *dyspeptiques* et *nerveuses*, que vous saurez bientôt distinguer à leurs manières étudiées et à leur état mental spécial : ce sont de futures hystériques. Beaucoup souffrent de gastralgies. Outre un traitement général tonique, des douches fraîches, une hygiène physique et morale convenable, vous pourrez leur prescrire une des préparations suivantes, dans lesquelles l'opium entre pour une certaine part. Vous varierez les proportions des substances selon les principales indications à remplir.

Mixture.

Teinture de colombo.	10 grammes.
Teinture de belladone	5 —
Elixirparégorique	5 —

Cette mixture sera donnée à la dose de 5 à 10 gouttes avant chaque repas.

Contre l'élément douleur, élevez le chiffre de l'élixir parégorique. La constipation prédomine-t-elle, supprimez l'opium et ne donnez que de la belladone.

Dans ces formules, et pour des enfants du même âge et au-dessus, vous pourrez aussi introduire la teinture de rhubarbe et la teinture de noix vomique, qui est un excellent stimulant des fonctions stomacales. Vous aurez encore la ressource de donner ces substances en poudres apéritives. Avant chaque repas, un paquet composé de :

Codéine	1/4 à 1/2 centigr.
Poudre d'yeux d'écrevisse...............	10 centigr.
Magnésie..................................	10 —
Rhubarbe..................................	5 —
Noix vomique	1 —

Dans les affections des *voies respiratoires* et principalement lorsqu'elles revêtent un *caractère spasmodique* (bronchites quinteuses, coqueluche, etc.), vous me voyez

employer, sur une large échelle, la belladone et l'aconit. A ces médicaments, mais chez les malades seulement qui auront dépassé deux ans, vous pourrez ajouter un peu d'opium et vous formulerez de la manière suivante :

Teinture de belladone .... }	*aa* 5 gr.
Alcoolature de racine d'aconit........... }	
Laudanum de Sydenham	5 gouttes.

Trois gouttes matin et soir, en élevant progressivement la dose d'une goutte par jour, jusqu'à concurrence de 12 à 16 gouttes en 24 heures.

La formule suivante sera peut-être d'un dosage encore plus facile et plus sûr :

Sirop de codéine .... }	*aa* 50 gr.
Sirop de belladone .... }	

Dose d'une cuillerée à dessert par jour.

La codéine est ici destinée, comme le laudanum dans la formule précédente, à corriger l'action excitante de la belladone sur le système nerveux cérébral, qui n'est déjà que trop excitable chez les sujets névropathiques, tout en calmant l'innervation des voies respiratoires et en diminuant les sécrétions bronchiques. L'association de l'opium et de la belladone réunit leurs bons effets dans les maladies des bronches et neutralise leurs inconvénients réciproques sur les centres nerveux.

Nous avons vu plus haut que l'opium administré au début des *fièvres éruptives*, pouvait favoriser l'éruption et déterminer au profit de la peau une partie des manifestations pathologiques.

Son emploi peut donc être utile jusqu'à un certain point, et comme l'insomnie accompagne d'ordinaire le cortège des phénomènes prodromiques, il existe donc une double indication de l'usage des opiacés au début des fièvres éruptives.

Rappelez-vous toutefois, comme je vous le disais

il y a un instant, que les préparations opiacées sont formellement interdites dans les formes graves, dans les fièvres qui dès le début présentent une allure inquiétante, et que l'insomnie doit être combattue en pareille occurrence par tout autre agent nerveux (bromure, quinine, chloral) qui n'ajoute rien à la dépression des forces, toujours si redoutable chez les enfants.

Dans un grand nombre d'*affections nerveuses*, de *névroses*, et surtout contre les accidents nerveux des petites *hystériques* dont nous parlions tout à l'heure, vous verrez souvent l'opium réussir mieux encore que le bromure de potassium. A partir de 4 à 5 ans, dans les névroses et la chorée, vous pourrez donner une cuillerée à café de sirop diacode ou de sirop de codéine.

Dans un grand nombre d'affections douloureuses, l'opium peut être associé soit au bromure, soit à la belladone.

Chez certains enfants irritables, capricieux, atteints d'une activité inquiétante, je corrobore presque toujours les excellents effets du bromure par l'action des opiacés. S'il m'est démontré que l'excitation cérébrale paraît sous le coup de poussées congestives, je me contente bien entendu du bromure de potassium porté à hautes doses.

Quant aux douleurs provoquées par les *brûlures,* les inflammations cutanées, les eczémas, gardez-vous de chercher à les atténuer avec de l'opium. Son action congestive et démangeante vous donnerait des résultats opposés.

Pour résumer en quelques mots, Messieurs, ce qui a trait à cet important médicament, permettez-moi de vous rappeler les traits principaux que j'ai voulu mettre en lumière devant vous. L'opium vous rendra de réels services dans les affections *gastro-intestinales* et dans les *névroses;* dans les *affections thoraciques,* vous l'emploierez comme correctif de la belladone. Pour établir vos formules, vous choisirez des préparations qui, comme le laudanum de

Sydenham, l'élixir parégorique, le sirop de codéine, soient bien définies, faciles à doser, et ne soient pas tellement actives que le moindre écart dans les doses puisse constituer un danger ; *au-dessus de deux ans, vous donnerez l'opium*, vous le donnerez par gouttes sous forme de laudanum ou d'élixir parégorique ; dans tous les cas vous n'oublierez jamais que les règles de toute médication active chez les enfants sont les suivantes : fractionner les doses, commencer par des doses faibles et les élever graduellement, surveiller de près les effets physiologiques du médicament. Enfin, Messieurs, s'il vous arrivait d'outrepasser le but que vous vous étiez proposé, ne vous alarmez pas outre mesure de la torpeur dans laquelle vous trouveriez votre malade ; employez alors comme antidote soit le sulfate de quinine, soit surtout le café, dont l'action est bien mieux connue, et que vous aurez toujours sous la main.

TROISIÈME CONFÉRENCE

De la Belladone.

Sommaire. — Matière médicale. — Poudre, teinture, extraits, sirop. — Alcaloïde, atropine.

Action physiologique : locale, générale. — Action sur les voies digestives, la circulation, la respiration, la sécrétion rénale, cutanée. — Système nerveux, sens.

Indications et contre-indications. — Voies respiratoires, laryngites, bronchites spasmodiques, coqueluche, asthme, emphysème, adénopathie bronchique.

Voies digestives : constipation opiniâtre, fissure anale, incontinence d'urine.

Système nerveux : épilepsie, névralgies, affections douloureuses de l'œil.

Messieurs,

Nous allons étudier aujourd'hui un médicament que vous me voyez prescrire chaque jour, soit seul, soit associé à d'autres agents thérapeutiques, dans les affections pulmonaires des enfants : je veux parler de la belladone dont nous allons d'abord passer en revue les préparations les plus sûres et les plus usitées.

Matière médicale. — La belladone est douée de propriétés très énergiques. Elle joue un certain rôle dans la thérapeutique des adultes et un rôle plus important encore dans celle des enfants. On l'emploie sous forme de poudre, de teintures éthérées ou alcooliques, on en fait un extrait, un sirop, et son alcaloïde, l'atropine, auquel elle doit la plus grande part de son énergie, est lui-même la base de plusieurs préparations officinales.

1° *Poudre.* — La poudre se fait avec les feuilles et avec les racines de la belladone. La première surtout est la plus usuelle, et son altération rapide oblige de la conserver dans des flacons bien secs et d'en renouveler souvent la provision.

2° *Extraits.* — Il existe plusieurs sortes d'extraits de belladone ; l'extrait alcoolique, l'extrait de semences, l'extrait de suc non dépuré et l'extrait obtenu avec le suc dépuré de la plante. C'est ce dernier et l'extrait alcoolique qui sont le plus employés. Leur énergie est, à poids égal, un peu moindre que la poudre de feuilles ou de racines fraîchement concassées.

L'extrait de belladone seul ou associé à des substances adjuvantes ou correctives entre dans la composition de nombreuses formules de pommades, liniments et pilules. Je laisse de côté ces dernières, qui sont d'un usage difficile en thérapeutique infantile, et je vous recommande seulement, pour l'usage externe, les formules suivantes :

Pommade. — Extrait de belladone....	4	grammes.
Axonge benzoïnée......	30	—

Dans laquelle vous pourrez remplacer l'axonge par telle substance qui vous semblera préférable, telle que le cérat, le cold-cream, le glycérolé d'amidon, etc.

Liniment. — Extrait de belladone....	4	grammes.
Huile de belladone.....	30	—

Voici une mixture composée de belladone qui trouve son emploi dans les affections douloureuses :

Extrait de belladone...........................	4	grammes.
Extrait de ciguë...............................	4	—
Laudanum de Rousseau........................	2	—
Axonge benzoïnée, *ou bien* huile de jusquiame.	30	—

selon que vous voudrez la faire préparer sous forme de pommade ou de liniment.

Une autre préparation d'un usage fréquent, non seulement contre les affections inflammatoires et douloureuses des organes pelviens de la femme, mais aussi chez les enfants, c'est l'onguent napolitain belladoné, qui se prépare également en incorporant 4 grammes d'extrait de belladone à 30 grammes d'onguent mercuriel double.

3° *Teinture.* — Vous ne confondrez pas, Messieurs, les teintures éthérées et alcooliques de belladone avec l'alcoolature de cette même plante qui, préparée avec les feuilles fraîches, est trop active pour être employée sans danger. Vous n'aurez pas les mêmes craintes avec la teinture alcoolique, qui est à peu près la seule usitée ; elle vous fournira un des modes d'administration et de dosage les plus sûrs et les plus commodes, et en suivant les règles que je vous ai tracées pour l'emploi des substances actives en thérapeutique infantile, vous pourrez arriver à donner à vos petits malades des quantités de teinture de belladone que vous n'auriez pas soupçonnées. Je dois vous dire, du reste, que les enfants supportent très bien les préparations belladonées et offrent de ces exemples de tolérance, que vous devez avoir toujours présents à l'esprit. J'ai fait et poursuivi à cet égard des expériences pendant quatre années, de 1869 à 1872, je possède encore les observations où elles sont relatées. Vous y verrez que j'ai pu, par doses croissantes et fractionnées, donner à des enfants de 3 ans jusqu'à 40 gouttes de teinture, dans des cas de coqueluche ; à des enfants de 4 ans, jusqu'à 60 gouttes ; enfin, à une petite fille de 13 ans, jusqu'au chiffre énorme de 120 gouttes, et remarquez, Messieurs, qu'il ne s'agit pas là d'une substance inerte ou à peu près, comme l'est le plus souvent la teinture d'aconit, à laquelle vous me voyez substituer l'alcoolature, mais d'une préparation active qui, chez l'aldulte, produirait, aux mêmes doses, des effets relativement beaucoup plus intenses.

Mais vous aurez rarement besoin d'avoir recours à des doses aussi élevées. Vous administrerez la teinture de belladone dans des cas que je vous indiquerai bientôt, et à dose généralement double et même triple de celle à laquelle vous prescrivez la teinture d'opium. Chez les enfants âgés de 2 ans, vous commencerez par 3, 4, 5 gouttes ; — à partir de 3 ans, donnez 5 à 10 gouttes, deux fois par jour ; — aux enfants plus âgés, ceux de 4, 5, 10 ans, vous pourrez donner 20, 30, 40 gouttes, à la condition de diviser ces doses en trois, quatre, six prises au moins dans les 24 heures.

Il vous sera facile, Messieurs, de suivre, sur le visage de vos malades, l'effet du médicament, et vous devrez d'autant plus vous y appliquer, que j'ai pour principe, vous le savez, d'élever les doses des agents thérapeutiques jusqu'à l'apparition d'effets physiologiques assez marqués. De même que dans la syphilis des adultes, vous devrez donner le mercure jusqu'à ce qu'un commencement d'agacement des gencives et de salivation vous montre que la muqueuse buccale est touchée, de même vous devrez pousser l'administration de la belladone chez les enfants jusqu'au moment où vous verrez la peau du visage s'animer et rougir, les yeux devenir brillants, les pupilles dilatées, le caractère irritable, alors, vous suspendrez l'administration du médicament par la diminution progressive des doses, tout en vous préparant à le reprendre bientôt ; car tandis que la digitale, médicament à longue portée, s'accumule dans l'organisme et peut déterminer des accidents graves, plusieurs jours après avoir été supprimée, la belladone s'élimine rapidement par les urines, et les phénomènes d'intoxication qu'elle détermine sont essentiellement passagers.

4° *Sirop.* — Le sirop de belladone contient 0 gr. 10 d'extrait par 30 grammes de sirop simple. Il s'emploie en potion ou pur, à la dose de 1 à 2 cuillerées à café à partir de 2 ans.

5° *Atropine.* — L'atropine est la substance active de la belladone ; elle se rencontre dans toutes ses parties. Incolore et cristallisable en aiguilles soyeuses, elle est peu soluble dans l'eau ; aussi lui préfère-t-on généralement le sulfate d'atropine qui est beaucoup plus soluble.

Chez les adultes, l'atropine se donne d'abord à la dose d'un milligramme, comme l'arséniate de soude, la vératrine, la digitaline, la strychnine. Chez l'enfant, la nécessité de fractionner les doses oblige à renoncer aux granules que, du reste, ils prendraient difficilement ; on les remplace par une solution au millième (atropine, un centigramme; eau distillée, 10 grammes) dont 20 gouttes pesant 1 gramme, contiennent un milligramme d'alcaloïde. Dans la coqueluche, par exemple, à partir de 2 ans, vous donnerez quatre gouttes de cette solution, réparties en 6 ou 8 prises, dans de l'eau.

J'ai pu donner à des enfants de trois ans, atteints de coqueluche ou d'affections nerveuses, jusqu'à deux milligrammes de sulfate d'atropine par jour, c'est-à-dire deux fois la dose ordinaire d'un adulte.

En oculistique, l'atropine vous sera d'un précieux secours, non seulement pour dilater la prunelle et faciliter l'examen du fond de l'œil, mais encore pour diminuer la congestion de cet organe et soulager les douleurs ciliaires et la photophobie qui accompagnent un si grand nombre de ces affections. Le collyre suivant remplira ces indications :

Sulfate neutre d'atropine............	0,10 centigr.
Eau distillée........................	10 grammes.

L'atropine, Messieurs, n'est pas le seul agent mydriatique et décongestif de l'œil. Lorsque je vous parlerai du sulfate de quinine, je vous montrerai que ce sel est également d'un emploi précieux dans les congestions et névralgies oculaires, contre les kérato-conjonctivites, l'iritis,

qu'elles soient rhumatismales, syphilitiques ou de toute autre origine.

Action physiologique. — L'action de la belladone varie beaucoup selon les conditions de culture de la plante, la nature et l'âge des animaux auxquels elle est administrée. Tout le monde connaît l'immunité des lapins à son endroit, et je vous ai montré, par des faits et des expériences longuement poursuivies, que les enfants étaient beaucoup moins sensibles à l'action de la belladone que les hommes complètement développés. Cependant, on peut dire d'une manière générale, que les propriétés de la belladone sont en partie opposées à celles de l'opium.

Appliquée localement sur le derme dénudé et sur les muqueuses, la belladone est irritante ; vous savez qu'un collyre à l'atropine trop peu dilué occasionne des picotements de la conjonctive, de la rougeur et du larmoiement. Loin de produire de la constipation comme les préparations opiacées, la belladone a de la tendance à provoquer de la diarrhée. Cette propriété est mise à profit contre la constipation rebelle. Aussi, dans les classifications si nombreuses et encore si incertaines, auxquelles on a essayé de soumettre les agents médicamenteux, a-t-on placé la belladone parmi les narcotico-âcres.

L'un des premiers effets de l'absorption de la belladone est la sécheresse de la gorge et de la bouche, une sensation de constriction pharyngienne qui amène l'impossibilité d'avaler et une grande difficulté de parler. De faibles doses suffisent à produire ces premiers phénomènes. Les auteurs de la découverte de l'atropine les ont obtenus en tenant quelques instants sur la langue 5 milligrammes de cet alcaloïde ; à doses plus élevées, surviennent des nausées, des vomissements et de la diarrhée.

Au début, le pouls est ralenti et résistant ; cependant, à un degré plus élevé d'atropinisme, le pouls est

plein, fort et fréquent; la température s'élève un peu et surviennent ces phénomènes spéciaux sur lesquels j'ai appelé votre attention : rougeur de la face, état brillant des conjonctives oculaires et mydriase. Quant à l'action de la belladone sur la fréquence des mouvements du cœur et sur la tension sanguine, elle est entourée de telles obscurités, malgré l'emploi des procédés sphygmographiques, que son étude m'entraînerait forcément hors du programme tout pratique que je me suis tracé.

La belladone active le jeu de la cage thoracique et diminue la sécrétion bronchique. A ce titre, elle est utile dans l'asthme humide. A doses plus élevées, la respiration devient saccadée et convulsive.

La belladone s'élimine rapidement par l'urine et augmente la sécrétion urinaire.

Un des effets les plus fréquents produits par l'injection ou l'application topique de la belladone est la mydriase : une goutte de solution d'atropine au millième suffit à produire une mydriase passagère, mais une solution plus forte amène une dilatation de la pupille, telle que l'iris semble avoir disparu ; elle peut alors durer une ou plusieurs semaines ; la vue est profondément troublée, mais vous pouvez heureusement avec un collyre au sulfate d'ésérine ramener promptement la pupille à ses dimensions normales. L'action de l'atropine sur l'iris et les muscles accommodateurs n'est pas seule en cause dans la production de ces troubles visuels; l'anesthésie rétinienne y prend aussi quelque part et une amaurose complète peut en être la conséquence. (Smith, Trousseau et Pidoux.)

La belladone diminue la sécrétion sudorale et produit quelquefois l'anesthésie cutanée incomplète. Les grenouilles imbibées d'atropine deviennent anesthésiques (Meuriot) ; et vous connaissez, sans doute, l'emploi de l'atropine en topique pour calmer les douleurs de la carie dentaire. La belladone détermine quelquefois des éruptions scarlatini-

formes, même à dose très faible(Bazin) et sous l'influence de conditions encore mal déterminées. Cet érythème, d'aspect absolument scarlatiniforme, se localise généralement à la face, et ne dure que quelques heures : il disparaît sans desquamation. Quelquefois même, pour compléter son analogie avec la scarlatine, l'érythème belladoné s'accompagne d'angine (voy. Bazin. — *Leçons sur les affections cutanées artificielles*).

A doses élevées, la belladone agit puissamment sur le système nerveux central. Elle cause de la céphalalgie, de l'insomnie, de l'agitation, un délire d'abord gai, folâtre, puis furieux et méchant, accompagné d'hallucinations, et se traduisant par des cris, des vociférations, des actes violents et désordonnés, de l'anesthésie faciale. La rougeur de la face, l'injection et l'éclat des yeux, la force et la fréquence du pouls tendent à faire confondre le délire belladoné avec celui de la manie aiguë, alcoolique, rhumatismale ou de toute autre nature. Quelquefois, chez les enfants, ce délire est remplacé par des convulsions.

En résumé, Messieurs, la belladone paraît d'abord exciter les vaso-constricteurs : de là, diminution des sécrétions, anesthésie rétinienne et cutanée, et, en partie peut-être, dilatation de la pupille. La tension sanguine est augmentée, le cœur se ralentit et la filtration urinaire s'exagère. A un degré plus élevé, les vaso-moteurs se paralysent par épuisement (Période de réaction. Effets négatifs) (Gubler), et des phénomènes d'un ordre inverse peuvent être observés : mouvement fébrile, injection de la face et des yeux, éruptions scarlatiniformes, diarrhée, délire.

Loin de moi, cependant, Messieurs, la pensée d'expliquer le délire atropinique et même tous les autres effets par le seul fait de l'afflux du sang vers le cerveau. Pour moi, vous le savez, il y a là une question de qualité au moins autant que de quantité. C'est par leur action propre et spéciale, plus encore que par des modifications de la circu-

lation, que les substances médicamenteuses et toxiques agissent sur les centres nerveux.

Synergiques et antagonistes. — Toutes les solanées vireuses, toutes les espèces du genre atropa sont synergiques de la belladone.

A certains égards, la quinine, le bromure de potassium peuvent seconder cette action.

Les opiacés, les alcooliques, les stimulants diffusibles : alcool, café, ammoniaque, sont antagonistes de la belladone. Il en est de même des cyaniques et des strychnées, et principalement de la fève de Calabar et de son alcaloïde, l'ésérine, dont l'action myosique est bien connue.

Les *contre-poisons* sont le tannin, le thé, le café et l'iodure de potassium.

Indications et contre-indications. — Il n'est pas de médicaments qui soient plus précieux que la belladone et l'aconit dans le traitement des affections des voies respiratoires qui, chez les enfants, revêtent si volontiers un caractère spasmodique ; aussi l'étude de l'aconit suivra-t-elle celle de la belladone, à laquelle j'ai l'habitude de l'associer.

En vous parlant des vomitifs, je vous ai déjà formulé le traitement des affections des voies respiratoires. Permettez-moi aujourd'hui de vous indiquer la place que doit y prendre la belladone et ses dérivés.

1° Dans les *laryngites spasmodiques* avec toux rauque et bruyante, dans la *laryngite striduleuse* surtout, la belladone, après les vomitifs, atténuera l'élément convulsif. Dans les bronchites quinteuses, outre cette action, elle diminuera la sécrétion catarrhale qui cause et entretient, par action réflexe, la toux spasmodique.

2° La belladone est également utile dans l'*asthme ner-*

veux compliqué ou non d'emphysème et de catarrhe bronchique.

Dans le *spasme de la glotte,* la belladone combat l'élément convulsif, mais c'est surtout dans le traitement des bronchites quinteuses, de l'adénopathie bronchique et de la coqueluche que vous trouverez ses principales indications.

Je vous ai déjà démontré combien l'*adénopathie bronchique* est fréquente dans la *coqueluche :* les ganglions bronchiques se congestionnent, excitent les nerfs qui les avoisinent, et deviennent le point de départ d'actions réflexes qui déterminent et entretiennent ces quintes coqueluchoïdes que l'on rencontre également à la suite de la rougeole. L'action de la belladone remplit donc ici une double indication : elle agit comme sédatif des nerfs, des plexus et des fibres musculaires et comme décongestif des ganglions.

La belladone dans les *affections des voies respiratoires* se donne facilement sous forme de teinture ; je l'emploie rarement seule, et vous me voyez habituellement l'associer à l'aconit ; lorsque j'ai affaire à des enfants nerveux, agités, chez qui la belladone déterminerait de l'insomnie et de l'excitation cérébrale, j'y ajoute de l'opium. Je vous ai déjà entretenu de ces combinaisons à propos de l'opium, je vous les reproduis à dessein.

Vous me voyez, par exemple, dans la rougeole, dans la laryngite striduleuse, prescrire la mixture suivante :

Alcoolature de racine d'aconit.........	5 grammes.
Teinture de belladone......................	5 —

5 gouttes matin et soir, en augmentant d'une goutte par jour jusqu'à 20.

Dans les mêmes cas, lorsque vous trouverez l'emploi de l'opium indiqué comme correctif, vous pourrez prescrire :

Sirop de belladone..................	10	grammes.
Sirop de codéine.....................	10	—
Sirop de tolu..........................	10	—

Une cuillerée à café, matin et soir.

La belladone, ai-je dit, forme avec l'aconit et les vomitifs, la base du traitement de la coqueluche. Comme ce traitement est, pour ainsi dire, stéréotypé, je n'hésite pas, Messieurs, à vous le rappeler encore ici.

Vous savez qu'on peut, dans la coqueluche, distinguer trois périodes bien différentes : une période aiguë, pendant laquelle il n'existe qu'une bronchite, mais dont le caractère spasmodique et quinteux permet d'en faire déjà soupçonner la nature ; cette bronchite au lieu de s'amender, augmente, les accès se rapprochent et se présentent surtout la nuit ; l'état général de l'enfant n'est pas si grave que pourrait le faire supposer une toux aussi pénible et aussi opiniâtre, et la maladie entre alors dans sa seconde période, que caractérisent les accès de toux expiratoire, convulsive, entrecoupés de reprises et suivis de vomissements de mucosités et d'aliments. Dans la troisième période enfin, l'emphysème pulmonaire, complication consécutive de la coqueluche, ainsi que l'adénopathie bronchique provoquent, pendant un temps plus ou moins considérable, une toux qui conserve encore une partie de son caractère primitif.

Tel est, en peu de mots, Messieurs, le tableau général de l'affection que vous pouvez sinon guérir, du moins atténuer dans ce qu'elle a de plus pénible. La coqueluche, quoi qu'on fasse, dure deux ou trois mois, mais vous pouvez diminuer le caractère spasmodique des accès, les rendre moins fréquents, moins intenses et par cela même prévenir certains accidents, résultat des efforts de toux (hémorrhagies, hernies, chute du rectum, etc.).

Dans sa première période, vous traiterez la coqueluche comme une bronchite aiguë. Tenir l'enfant au lit, lui ap-

pliquer des bottes de ouate, des révulsifs : papier chimique ou vésicatoire laissé trois heures sur le devant de la poitrine ; administrer, en outre, par cuillerée à café, la potion suivante :

Teinture de belladone..................	X gouttes,
Alcoolature de racines d'aconit.........	X —
Eau de laurier-cerise......................	10 grammes,
Eau de tilleul.............................	60 —
Eau de fleurs d'oranger.................	10 —
Sirop de lactucarium.....................	30 —

Telle est la médication à instituer pendant cette première période.

Dans la seconde période, vous prescrirez un vomitif deux fois par semaine, pour débarrasser les voies aériennes des mucosités qui entretiennent la toux et gênent l'hématose ; de plus, vous ferez prendre, matin et soir ou même en deux ou trois fois dans la journée, d'abord 10 gouttes, puis jusqu'à 20 ou 30 d'une mixture à parties égales d'aconit et de belladone, tout en recommandant de donner à l'enfant un peu de café noir pour combattre l'action toxique du médicament et diminuer les vomissements.

Vous conseillerez, enfin, si les quintes sont assez fréquentes et assez souvent suivies de vomissements pour gêner l'alimentation de l'enfant, de le faire manger aussitôt après le vomissement. Les aliments seront alors tolérés et acceptés par le petit malade avec beaucoup plus de facilité.

Dans la troisième période, la belladone sera associée aux toniques : quinquina, huile de foie de morue ; c'est à cette période que le changement d'air rend le plus grand service.

Quant à l'emphysème pulmonaire et à l'adénopathie bronchique, je me suis étendu sur la médication propre à les combattre dans ma conférence sur les vomitifs.

Dans les maladies de l'*appareil digestif*, la belladone, bien que moins utile que l'opium, trouve encore quelques indications pratiques.

Contre la *constipation* douloureuse, accompagnée de coliques, d'épreintes et de ténesme anal, vous retirerez de bons effets d'un mélange à parties égales de teintures de cannelle, de belladone et de colombo, pris à la dose de 4 à 10 gouttes avant chaque repas.

Contre les douleurs de la *fissure à l'anus*, vous incorporerez la belladone à l'axonge, et vous enduirez de cette pommade, l'orifice anal et même la muqueuse rectale.

Chez les petites filles, la *menstruation* s'établit parfois avec difficulté, et en provoquant de violentes douleurs de bas-ventre, donnez alors la belladone par gouttes et associée à l'opium dans la proportion suivante,

Teinture de belladone.............	5	grammes.
Elixir parégorique..............	10	—

Vous maintiendrez sur le bas-ventre des cataplasmes de feuilles de belladone, imbibés d'huile de jusquiame composée (baume tranquille).

Contre l'*incontinence d'urine*, lorsque la persuasion, les précautions hygiéniques auront échoué, lorsque, par exemple, cette incontinence sera le symptôme d'une névrose de l'innervation vésicale ou d'une manifestation de l'épilepsie, la teinture de belladone à la dose de 5 à 10 gouttes, donnée en lavements et en potions, associée au camphre et au musc, devra être essayée. — Bretonneau et Trousseau l'ont employée dans ce cas, avec un grand succès.

Comme *anaphrodisiaque*, la belladone associée au musc et au camphre, peut être utilisée chez les enfants voisins de la puberté, ayant des tendances à la masturbation; n'oubliez point l'hygiène, la gymnastique, les toniques, surtout l'hydrothérapie et les moyens coercitifs et moraux.

La belladone a été employée dans un grand nombre d'affections du *système nerveux* central et périphérique. Préconisée contre l'épilepsie et même avec quelques succès par Bretonneau, Trousseau, elle est abandonnée depuis que l'action du bromure de potassium contre cette névrose a été reconnue supérieure à celle de tous les autres modificateurs. J'y ai recours toutes les fois que le bromure a manifestement échoué. J'en alterne les prises avec celles du bromure. Vous l'emploierez avec profit comme anticongestif et anesthésique de la peau dans les névralgies et surtout la névralgie faciale et le zona qui n'est autre chose qu'une névralgie rhumatismale. — Dans les douleurs que détermine la carie dentaire, les pansements de la dent avec la teinture, le baume tranquille dont vous imbiberez une boulette de coton que vous introduirez dans la cavité dentaire et dans l'oreille, amèneront un soulagement marqué.

C'est encore comme décongestif qu'agit la belladone dans les maladies du *globe oculaire*. Vous me voyez, Messieurs, rejeter l'emploi des collyres astringents dans toutes les affections de l'œil qui s'accompagnent de douleurs ciliaires et de photopsie, c'est-à-dire dans les affections de la cornée, de l'iris, du corps ciliaire ; j'emploie alors la pommade belladonée et le collyre au sulfate d'atropine. — Enfin, la constatation des éruptions scarlatiniformes déterminées par la belladone avait inspiré à Hahnemann et à Hufeland la singulière idée que la belladone pouvait faire avorter la scarlatine. Ne confondez pas, comme eux, la manifestation cutanée, l'affection locale avec l'entité morbide, la maladie elle-même. Abandonnez cette ridicule prétention, et contentez-vous de donner la belladone et comme calmant du spasme des voies respiratoires, et comme stimulant de la peau dans les fièvres éruptives, où ces deux indications vous paraissent devoir être remplies.

QUATRIÈME CONFÉRENCE

De l'Aconit.

Sommaire. — Matière médicale. — Diverses espèces d'aconit. — Plusieurs alcaloïdes. — Alcoolature de racines d'aconit ; son activité. — Inefficacité de l'alcoolature de feuilles et de tiges.

Dosage. Action physiologique, — Locale, — Générale. — Voies digestives, — Circulatoires, — Respiratoires. — Sécrétions. — Température. — Système nerveux.

Indications. — Maladies du larynx, des bronches, des ganglions bronchiques, coqueluche. — Maladies du cœur. — Irritation cardiaque. — Début des fièvres. — Antipyrétique. — Névralgies. — Tics. — Chorée.

Messieurs,

L'aconit, que vous me voyez associer habituellement à la belladone, appartient à la famille des renonculacées dont les nombreuses espèces jouissent de propriétés bien différentes, et sont les unes presque inertes, les autres d'une remarquable activité. Il est peu de plantes sur la puissance desquelles l'âge, le mode de culture, le moment de la récolte, le lieu d'origine, aient une plus grande influence. Tandis, en effet, que l'aconit de nos jardins est presque sans action, l'aconit de Suisse ou des Vosges possède une remarquable énergie. C'est cette dernière espèce, un peu moins active que la précédente, qui est surtout employée.

L'aconit renferme plusieurs alcaloïdes d'une grande puissance, les *aconitines,* dont l'action physiologique a surtout

été étudiée par MM. Hottot et Liégeois. (Action de l'aconitine sur l'économie animale. *Journal de physiologie* de Brown-Sequard, 1851.) — L'aconitine de Morson, de Duquesnel est la plus active. — Nous laisserons de côté ce principe trop dangereux pour être employé en thérapeutique infantile, et nous nous bornerons à prescrire l'*alcoolature de racines d'aconit*, qui suffira à toutes les indications.

Vous ne confondrez pas, Messieurs, l'alcoolature de racines d'aconit avec l'alcoolature de feuilles et de tiges, qui, telle qu'elle est préparée, même dans les hôpitaux, est à peu près dépourvue de toute propriété. J'ai pu donner à un enfant de deux ans jusqu'à une cuiller à café d'alcoolature de feuilles sans obtenir aucun effet thérapeutique ou toxique.

L'*alcoolature de racines*, au contraire, est plus riche en principe actif, et possède une véritable énergie.

C'est depuis peu de temps que cette préparation, usitée depuis nombre d'années en Angleterre, s'est vue accueillie parmi nous. Déjà en 1870, 1871, j'avais, à l'instigation de M. H. Guéneau de Mussy, étudié l'action thérapeutique de l'alcoolature d'aconit, dans cet hôpital ; je lui avais manifesté ma surprise sur l'inefficacité de l'alcoolature des hôpitaux, il m'engagea à poursuivre mes expériences (qui dataient de 1869), avec de l'alcoolature de racines — et j'obtins, en effet, avec cette préparation, des résultats physiologiques incontestables. Depuis, MM. Oulmont, en 1875, et Laborde, ont repris cette étude et ont contrôlé l'observation clinique par l'expérimentation physiologique.

Frappé de l'inégalité d'action des diverses préparations d'aconit et des dangers qui peuvent en résulter, M. Oulmont institua des expériences comparatives sur l'homme et sur des chiens, dans le but de déterminer la richesse en principe actif des diverses parties de la plante, et dans quelle mesure son activité est influencée par sa provenance et son mode de préparation.

Il est arrivé à formuler des conclusions dont voici le résumé :

L'action de l'aconit varie : 1° Suivant la partie de la plante employée ; suivant sa provenance ; suivant son mode de préparation. — 2° Les feuilles, tiges, fleurs, ont une action incertaine et presque nulle. Les racines sont actives. — 3° L'aconit des jardins est presque inerte. Celui des Vosges est actif. L'aconit de Suisse l'est encore davantage. — 4° L'aconit du Dauphiné et surtout celui de Suisse doivent être rejetés à cause de la violence de leur action et de la difficulté de leur dosage. — 5° Les aconitines sont des médicaments d'une action bien définie et régulière, mais qui, à cause de la violence de leurs effets et des variétés encore mal déterminées de ces alcaloïdes, ne doivent être administrés qu'avec une extrême prudence. — 6° Quelle que soit la préparation d'aconit qu'on emploie, à l'exception de l'alcoolature de feuilles, elle doit toujours être administrée à petites doses, et n'être augmentée que graduellement et par quantités fractionnées. (Oulmont, *Académie de médecine*, 7 et 14 décembre 1875.)

Dosage. — L'alcoolature de racines d'aconit peut être donnée à des doses assez élevées, si on a soin de commencer par des doses faibles et fractionnées. J'ai pu, chez un enfant de deux ans et demi, aller jusqu'à 30 gouttes ; chez un enfant de quatre ans, jusqu'à 60 gouttes, en commençant par 10. Ce sont là, cependant, Messieurs, des doses exceptionnelles, mais auxquelles je n'hésite pas à avoir recours au besoin ; d'ordinaire, je prescris dix gouttes d'un mélange à parties égales de teintures de belladone et d'alcoolature de racines d'aconit à prendre en deux fois : cinq gouttes le matin et cinq gouttes le soir, ou deux gouttes de deux en deux heures.

Action physiologique. — Les préparations d'aconit appli-

quées sur la peau saine ne déterminent aucun phénomène d'irritation ; dans les parties, cependant, où l'épiderme est très mince et surtout si des frictions sont pratiquées, elles provoquent des démangeaisons, des picotements, puis de l'engourdissement et un sentiment de pesanteur. Dans les cas où la peau est douloureuse (hyperesthésies, névralgies), l'aconit paraît exercer sur elle une action analgésique directe. (Fleming, London, 1845.)

Sur la muqueuse buccale, l'extrait d'aconit détermine des picotements et des fourmillements comparables à ceux que produiraient des milliers d'épingles, et, à dose plus élevée, une sensation d'ardeur et d'âcreté accompagnée de soif et de salivation qui l'ont fait ranger à tort dans la classe des narcotico-âcres. A ces phénomènes d'irritation succèdent un engourdissement et une anesthésie de l'extrémité antérieure de la langue surtout ; le malade ne perçoit plus les saveurs sucrées A haute dose, surviennent des nausées, des vomissements et une sensation de brûlure qui s'étend sur le trajet de l'œsophage.

L'action générale de l'aconit est bien plus intéressante que son action locale. Fleming l'a divisée en quatre degrés, selon l'intensité de l'intoxication ; mais pour éviter les redites, je me bornerai à passer en revue l'action de l'aconit sur les diverses fonctions et appareils de l'organisme.

Absorbé par les voies digestives, l'aconit, outre les effets d'irritation locale que je viens de vous signaler, amène des vomissements, des borborygmes et de la diarrhée. De plus, MM. Hottot et Liégeois ont remarqué que, chez les animaux, l'état de réplétion de l'estomac oppose à l'absorption de l'aconitine moins d'obstacle que celle des autres alcaloïdes, la strychnine, par exemple. Dans ces conditions, l'aconitine détermine une irritation gastrique plus intense que si elle est absorbée à jeun. Cette dérogation aux lois générales d'absoption des substances médicamenteuses, formulée par Cl. Bernard, vous commandera, Messieurs,

lorsque vous prescrirez l'aconit, de le donner, ainsi que le conseille M. Gubler, le plus loin possible du repas précédent, et, au besoin, de prescrire en même temps une substance isolante, comme l'eau albumineuse qui retarde son contact avec la surface des voies digestives.

L'aconit exerce une action dépressive et sédative sur la circulation ; la tension vasculaire diminue, le pouls se ralentit et, à dose élevée, peut tomber à 40 par minute ; d'autres fois, cependant, il est fréquent et s'élève à 70 ou 80, mais toujours il est petit, faible et souvent plus ou moins irrégulier. La face devient pâle et anxieuse, la peau est humide et sa température baisse de 0°,5 à 1°,0 ; elle est, si la dose est considérable et toxique, couverte d'une sueur visqueuse. Si la mort survient, le cœur s'arrête en diastole.

Les mouvements respiratoires sont également ralentis et lorsque l'aconit est donné à dose thérapeutique dans les affections des voies respiratoires, le jeu de la cage thoracique se régularise ; la sécrétion bronchique est diminuée ; mais, à dose toxique, ils deviennent, au contraire, irréguliers et précipités, quelquefois profonds et suspirieux.

La filtration urinaire est parfois augmentée.

L'action de l'aconit sur le système nerveux est également remarquable, et c'est d'abord sur les nerfs périphériques et sur la moelle qu'elle se montre ; ce n'est que secondairement que le cerveau en est affecté. Aux fourmillements généralisés succède l'anesthésie de la peau, qui coexiste avec sa pâleur, son refroidissement et l'augmentation de la sécrétion sudorale. Les muqueuses buccale, oculaire et bronchique sont aussi anesthésiées. Bientôt survient une paresse, une torpeur musculaires. Les pupilles se dilatent chez l'homme, bien qu'au contraire, MM. Hottot et Liégeois aient observé la contraction pupillaire chez les animaux. Ce fait n'a d'ailleurs qu'une importance pra-

tique secondaire, car nous possédons dans l'atropine et la calabarine des agents mydriatiques et myosiques bien plus puissants.

Jusque-là, l'intelligence est restée intacte, mais à doses assez élevées, l'action de l'aconit se traduit par de la torpeur intellectuelle, de l'abattement. Les malades sont dans cet état d'anxiété et d'anéantissement qui accompagne toute action dépressive sur la circulation ou toute perte un peu considérable de sang; on peut voir survenir aussi un état de subdélirium ou délire tranquille avec hallucinations, analogue à celui qui existe dans les mêmes circonstances. La sensibilité réflexe est alors notablement diminuée.

Vous voyez donc, Messieurs, que l'aconit porte son action surtout sur l'innervation cardiaque et vaso-motrice, et que cette action est éminemment dépressive. Utilisable en thérapeutique pour calmer et régulariser les mouvements du cœur et du thorax, pour diminuer la sensibilité des nerfs hyperesthésiés et amoindrir la sécrétion des bronches, elle se traduit, à doses plus élevées, par une prostration générale de l'organisme qui réclame une certaine attention de votre part.

Indications de l'aconit. — L'action physiologique de l'aconit, que je viens de vous esquisser à grands traits, vous explique maintenant pourquoi je donne ce médicament dans toutes les *affections catarrhales* et *spasmodiques des voies respiratoires* chez les enfants. Doué à cet égard des mêmes propriétés que la belladone et d'une partie de celles de l'opium, il n'a pas, comme eux, l'inconvénient d'impressionner le cerveau, même à doses modérées; aussi me verrez-vous presque toujours l'associer à titre de correctif à ces deux médicaments.

Dans les *laryngites*, par exemple dans les *laryngites intenses*, et surtout dans celles qui s'accompagnent de

spasme laryngé (laryngite striduleuse), et dans lesquelles l'élément inflammatoire est relativement moins important que l'élément spasmodique et les menaces d'asphyxie, je prescris, après des vomitifs, l'aconit, associé à la belladone dans une potion analogue à celle que je vous ai déjà formulée en vous parlant de la belladone.

Dans les *bronchites* et surtout dans les *bronchites quinteuses*, si fréquentes au moment des épidémies de rougeole et de coqueluche, dans les bronchites consécutives à ces deux affections, j'associe également l'aconit à la belladone. Avec le repos au lit, les boissons chaudes, les vésicatoires et les bottes de ouate, je fais prendre à l'enfant, par exemple, de II à V gouttes matin et soir, et en augmentant progressivement la dose jusqu'à X gouttes de la mixture composée, à parties égales, d'alcoolature de racines et de teinture de belladone.

Le traitement de la *coqueluche* repose sur les mêmes indications. Je vous l'ai exposé dans notre conférence sur la belladone.

Contre l'*adénopathie bronchique*, l'*emphysème pulmonaire* qui sont, chez les enfants, une conséquence presque certaine des affections des voies respiratoires, je vous engage à ajouter quelquefois à la belladone et a l'aconit un peu de teinture de ciguë et de digitale, de manière à diminuer la congestion péri-ganglionnaire et l'excitabilité des plexus cardio-pulmonaires. La digitale doit être supprimée au bout de trois ou quatre jours, à cause de son accumulation dans l'économie.

Alcoolature d'aconit....................	10 grammes.
Teinture de belladone.............	2 —
Teinture de ciguë......................	1 —
Teinture de digitale.....................·	0, 50 centigr.

En donner de 5 à 10 gouttes matin et soir.

Dans la *broncho-pneumonie* et la *pneumonie*, la ten-

dance à la prostration des forces, me rend plus réservé sur l'emploi de l'aconit ; pour parler plus exactement, je fais usage, d'une façon systématique, des préparations alcooliques (10 à 15 grammes d'eau-de-vie ou 20 à 30 gr. de Malaga dans un julep gommeux).

Je vous ai déjà fait observer que, dans tous les cas où la belladone me paraît provoquer des phénomènes d'excitation cérébrale, j'en diminue la dose, et j'ajoute de l'alcoolature de racine d'aconit, qui n'a point les mêmes inconvénients, et un peu d'élixir parégorique ou de sirop de codéine qui en corrige les effets fâcheux.

Sirop de codéine..................	} *aa* 30 gr.
Sirop de belladone..................	
Alcoolature d'aconit...............	V à X gouttes.

Une à deux cuillerées à café dans la journée.

Dans les *affections du cœur* qui sont assez fréquentes chez les enfants, mais qui sont chez eux, heureusement, moins graves que chez les adultes, vous retirerez de bons effets de l'aconit associé à un peu de digitale, que vous ne pourriez employer sans inconvénient chez vos petits malades si vous n'en corrigiez pas l'action trop énergique. Dans les hypertrophies du cœur, de la croissance, dans les cas d'*irritation cardiaque*, dans les palpitations nerveuses dues à une véritable irritabilité des nerfs cardiaques, dont vous avez vu ici quelques spécimens, dans les *lésions de l'orifice mitral,* accompagnées de bruit de souffle qui succèdent si facilement chez les enfants au rhumatisme articulaire, que Bouillaud a pu dire que, chez eux, le cœur se prenait comme une articulation, la digitale, employée avec prudence, sera fort utile, surtout si vous en mitigez l'énergie à l'aide de l'aconit et si vous avez soin d'en suspendre l'emploi au bout d'une à deux semaines, sauf à en reprendre l'usage à la première indication. — Dans une de

nos prochaines conférences sur la digitale, je vous parlerai des affections cardiaques chez les enfants.

Comme antipyrétique, au début des *fièvres éruptives*, alors qu'un diagnostic exact est encore impossible, vous emploierez l'aconit dans le but d'abaisser la température : dans une potion composée d'eau de fleur d'oranger et d'eau de laurier-cerise, vous ajouterez 10 à 20 gouttes d'alcoolature d'aconit.

Vous ferez prendre cette potion par cuillerée à dessert d'heure en heure.

Enfin, Messieurs, les propriétés calmantes de l'aconit vous permettront de l'employer dans les *affections douloureuses* de quelque nature qu'elles soient : dans les migraines, les névralgies, les tics douloureux, la chorée, les éclampsies, en un mot, dans tous les cas où l'action anesthésique pourra être recherchée.

Nous venons d'étudier l'action physiologique et les propriétés thérapeutiques de trois médicaments de premier ordre dans la thérapeutique infantile : l'opium, la belladone et l'aconit, qui présentent entre eux des analogies nombreuses, et que vous me verrez souvent prescrire ensemble. J'ai fait disposer sous vos yeux un tableau où leurs propriétés sont mises en parallèle ; en y jetant les yeux, vous pourrez les repasser rapidement et vous retiendrez mieux ce qu'il importe le plus de savoir au sujet de chacun d'eux.

PROPRIÉTÉS DE L'OPIUM, DE LA

		TUBE DIGESTIF.	CIRCULATION.	RESPIRATION.
Opium. Landanum de Sydenham. Elixir paregorique. Sirop de codéine. Poudre de Dower. Eau de pavots.	Action locale sur la peau dénudée et les muqueuses : *irritants*.	Soif. Sécheresse sans âcreté. Inappètence. Nausées. Vomissements. Constipation.	Stimulation. Diminution de la pression. Quelquefois rien. A haute dose, accélération de la circulation et collapsus.	Allège la gêne respiratoire, en diminuant les sécrétions bronchiques. A haute dose, collapsus.
Belladone. Teinture. Extrait. Atropine.		Soif. Sécheresse avec âcreté. Nausées. Vomissements. Diarrhée.	Sédation. Pouls plein, ralenti, à petite dose. A haute dose, réaction fébrile.	Stimule les muscles respiratoires. Calme la respiration en diminuant la sécrétion. A haute dose, respiration saccadée convul-sive.
Aconit. Alcoolature de racines d'aconit.		Soif. Sécheresse. Sensation de piqûre et de brûlure à la langue. Salivation à forte dose. Vomissements. Diarrhée.	Sédation. Diminue la tension artérielle. Face pâle. Pouls ralenti. Arrêt du cœur en diastole.	Ralentie par action directe sur les nerfs.

ELLADONE ET DE L'ACONIT.

FIÈVRE. TEMPÉRATURE.	SÉCRÉTIONS.	SYSTÈME NERVEUX.	ACTION SUR
Augmente les sécrétions cutanées. Démangeaisons. Erythèmes. Eruptions.	Urines diminuées. Diminution des sécrétions. Salive et sécrétion bronchique.	Somnolence. Sommeil. Ivresse. Vertige. Résolution musculaire. Sensibilité générale diminuée. Etroitesse des pupilles. Diminution de l'action réflexe.	Le système cérébro-spinal.
Pas de sueurs ni de démangeaisons. Température élevée. Parfois éruptions scarlatiniformes.	Urines augmentées avec diminution de la sécrétion bronchique.	Insomnie. Délire gai ou furieux. Hallucinations. Agitation musculaire. Diminution de la sensibilité de la face. Pupilles dilatées. Surtout diminution de l'action réflexe.	Le système cérébro-spinal.
Température abaissée.	Sécrétion urinaire augmentée. Sécrétion bronchique diminuée.	Intelligence intacte. Torpeur musculaire. Anesthésie. Hallucinations de la sensibilité. Diminution des réflexes. Pupilles un peu dilatées.	La moelle.

CINQUIÈME CONFÉRENCE

De la Ciguë.

SOMMAIRE. — Feuilles, poudre, extrait, teinture. Usage interne, usage externe. — Dosage. — Alcaloïde. — Bromhydrate de conine.

Action physiologique : locale, générale, tube digestif ; circulation ; respiration. — Anoxémie, hypothermie, action sur les nerfs, les muscles et la moelle.

Indications : scrofuloses, inflammations chroniques des glandes, des articulations, tumeurs. — Maladies chroniques de l'appareil respiratoire, adénopathie bronchique, tuberculose pulmonaire, du système nerveux ; contracture musculaire et affections dans lesquelles l'action réflexe de la moelle a besoin d'être calmée.

Messieurs,

Il en est peu parmi vous, j'en suis bien convaincu, qui aient vu la ciguë employée pour les usages internes. J'espère cependant vous démontrer que, malgré le discrédit dans lequel elle est tombée, cette plante, célèbre dans l'antiquité à des titres divers, peut encore rendre des services dans la thérapeutique en général et dans celle des enfants en particulier.

Le nom de ciguë a été appliqué à certaines plantes de la famille des ombellifères, appartenant à des genres différents. Je laisserai de côté la petite ciguë, la ciguë vireuse et l'aquatique, ou phellandrie, pour ne m'occuper ici que de la grande ciguë *(conium maculatum)*, qui est la véritable ciguë officinale et celle à laquelle nous aurons recours.

La grande ciguë s'emploie sous forme de feuilles, de poudre et d'extrait. Son alcaloïde, la conicine ou conine, ou cicutine, est trop actif, trop difficile à doser et par conséquent trop dangereux. En outre, la volatilité de cet alcaloïde, comparable à celle de la nicotine, en fait jusqu'à présent un toxique qu'il faut abandonner.

On est parvenu, dans ces dernières années, à obtenir un sel de conine, le *bromhydrate de conine*, dont j'ai recherché et fixé le dosage chez les enfants.

Dosage. — Vous m'avez vu donner, sans provoquer le moindre phénomène toxique, chez des enfants de 2 ans à 2 ans et demi, jusqu'à 6 et 8 milligram. de bromhydrate de conine. J'ai même porté la dose jusqu'à 10 milligrammes, mais vous avez constaté avec moi que cette dose ne pouvait plus être tolérée le lendemain. — Au point de vue du dosage de ce sel, vous devez donc retenir qu'on peut impunément l'administrer, dès le premier jour, à la dose d'un milligramme, et que vous êtes autorisés à élever progressivement la dose jusqu'à concurrence de 5 à 10 milligrammes. Vous n'oublierez point que les cinq enfants chez lesquels j'ai étudié ces dosages ont été sensiblement améliorés : il s'agissait de bronchites quinteuses et de coqueluche, dont le nombre des accès de toux, a momentanément beaucoup diminué. C'est un fait physiologique qu'il faut mettre à l'actif de la ciguë et de son alcaloïde.

Les deux autres préparations de ciguë suffiront ordinairement à tous nos besoins : c'est la teinture et l'extrait.

La *teinture* alcoolique de ciguë, que vous ne confondrez ni avec la teinture éthérée, ni avec l'alcoolature de la même plante qui est beaucoup plus actif, peut se donner en potions, à des doses assez élevées, à peu de chose près aussi élevées que l'alcoolature de racines d'aconit.

Dans des expériences que j'ai longtemps poursuivies dans cet hôpital, il m'est arrivé de pouvoir donner :

Jusqu'à quinze gouttes de cette teinture à un enfant de deux ans ;

Jusqu'à trente et quarante gouttes à un enfant de quatre à cinq ans.

Mais j'avais eu le soin, bien entendu, de débuter par des doses faibles, quatre à cinq gouttes, d'en espacer les prises et d'en augmenter progressivement le nombre, tout en me tenant prêt à m'arrêter à la première apparition des effets toxiques du médicament.

La teinture de ciguë, seule ou associée à l'extrait ou à la teinture de belladone, peut naturellement s'employer pour l'usage externe sous forme de liniment.

Teinture de ciguë	10 grammes.
Teinture de belladone	10 —
Huile d'amandes douces	30 —

Il existe plusieurs sortes d'*extraits de ciguë :* l'extrait alcoolique et l'extrait de suc dépuré. Ce sont de bonnes préparations et de valeur à peu près identique.

Incorporé à l'axonge, à la glycérine, aux huiles, l'extrait de ciguë entre dans la composition d'un grand nombre de pommades, glycérolés et liniments dont vous devrez savoir au besoin varier les formules. La plus simple est la suivante :

Extrait de ciguë	4 grammes.
Axonge	30 —

dans laquelle vous pourrez indifféremment remplacer l'axonge par la vaseline, le cérat, le cold-cream, la glycérine ou le glycérolé d'amidon. Ces derniers excipients ont l'avantage de ne pas subir rapidement, surtout en été, la fermentation butyrique, et par là de devenir acides, d'acquérir des propriétés irritantes et une mauvaise odeur. Vous verrez

souvent, Messieurs, chez les très jeunes enfants, des érythèmes rebelles, dus à l'action véritablement irritante de ces excipients gras, et faciles à altérer.

Rarement, du reste, l'extrait de ciguë entre seul dans la composition des pommades et des liniments. Il est ordinairement associé à la belladone et à l'iodure de patassium. Vous obtiendrez, par exemple, une action résolutive manifeste sur les adénopathies, au moyen de la mixture suivante :

Extrait de ciguë	4 grammes.
Iodure de potassium	4 —
Extrait de belladone	4 —
Extrait de jusquiame	4 —
Axonge ou glycérolé d'amidon	30 —

Dans les mêmes circonstances, et lorsqu'il sera nécessaire de laisser à demeure l'extrait de ciguë sur les région malades, dans les adénites strumeuses, les arthrites chroniques de même nature, il sera plus commode d'avoir recours à l'emplâtre de ciguë, dont les formules sont nombreuses, mais qui peut se faire simplement en étendant sur une peau une masse emplastique, composée d'une partie de cire blanche, deux parties de résine et neuf d'extrait alcoolique de ciguë.

Action physiologique. — Pendant longtemps, les idées les plus contradictoires avaient cours sur l'action physiologique de la ciguë, car les expérimentateurs, opérant avec des produits dissemblables et mal déterminés, ne pouvaient obtenir des résultats qui fussent comparables entre eux ; ce n'est que depuis les travaux d'Orfila, Schroff, Martin Damourette et Pelvet, et grâce à la découverte de la conicine que ces expériences ont acquis quelque certitude, et que l'action physiologique de la grande ciguë put être mieux connue (1).

(1) Damourette et Pelvet. —*Études de physiol. exp. et de thérap. sur la ciguë et son alcaloïde* (*Bulletin général de thérapeutique*, 1870).

La ciguë, appliquée localement sur la peau et les muqueuses, n'est que fort peu irritante et produit, au contraire, une sédation marquée lorsque les téguments sont le siège de douleurs ou d'hyperesthésie ; la conicine seule est irritante, mais, néanmoins, ses effets anesthésiques se manifestent aussi ultérieurement.

A faible dose, la ciguë, administrée à l'intérieur, exciterait l'appétit et les fonctions digestives (Martin Damourette et Pelvet). A doses plus élevées, au contraire, ces mêmes fonctions seraient diminuées. Si la quantité absorbée est véritablement toxique, des phénomènes d'intolérance se montrent ; le patient éprouve une sensation de chaleur et d'âcreté à la gorge ; il a des nausées, des vomissements, de la gastralgie, plus rarement des coliques, de la salivation et de la diarrhée. A l'autopsie, on trouve de la rougeur et des taches ecchymotiques sur la muqueuse gastro-intestinale comme à la suite d'un empoisonnement par les strychnées.

La cicutine, analogue en cela à la plupart des substances volatiles, s'élimine par les voies respiratoires. Son absorption diminue la sensibilité de la muqueuse bronchique, et paralyse les muscles des cerceaux aériens ; la ciguë est donc indiquée au même titre que l'aconit, dans les affections catarrhales et spasmodiques de l'appareil respiratoire. Les muscles de la cage thoracique, d'abord un peu excités, ralentissent leurs mouvements, et, à dose élevée, la mort peut survenir par asphyxie, bien que le cœur continue à battre ; aussi le malade peut-il être sauvé par l'emploi de la respiration artificielle.

Comme l'aconit encore, la ciguë déprime le cœur ; ses battements et ceux du pouls sont ralentis et surtout affaiblis. A dose élevée, les battements du cœur sont d'abord accélérés, mais bientôt ils se ralentissent, deviennent faibles, irréguliers, intermittents et la mort survient par syncope, avec arrêt du cœur en diastole ; la face, d'abord pâle, devient alors cyanosée et présente des ecchymoses.

Giacomini signale, en outre, la ciguë, comme un médicament hyposthénisant-lymphatique. Si cette action n'a pas encore été démontrée physiologiquement, les faits cliniques parlent en sa faveur et son action résolutive sur les engorgements lymphatiques permet de la rapprocher à cet égard de l'iode, à qui la même propriété physiologique a été assignée.

L'action dépressive de la ciguë sur la respiration, sur la circulation générale et sur les circulations locales, l'anoxémie et l'asphyxie qui en résultent, nous permettent de nous rendre compte de l'abaissement de température qui suit son administration. Cette hypothermie, déjà sensible, dans les limites de l'expérimentation thérapeutique, devient très accusée dans les cas d'intoxication par la cicutine.

L'élimination de la ciguë par les glandes de la peau s'accompagne de pâleur, de fourmillement, de sueurs, alternant quelquefois avec une diurèse abondante, d'un certain engourdissement, et, à doses élevées, de véritables éruptions, généralement érythémateuses, mais quelquefois vésiculeuses et que Bazin compare aux dermites vésiculeuses déterminées par le mercure et ses composés (Bazin, *Leçons sur les affections cutanées artificielles,* 1862).

On a attribué à la ciguë le pouvoir d'atrophier les mamelles et les testicules. Sa propriété de tarir la sécrétion lactée semble plus réelle ; elle paraît aussi diminuer et retarder le flux menstruel.

L'action hyposthénique de la ciguë s'exerce surtout sur les nerfs sensitifs et moteurs et sur les muscles. Comme l'aconit, elle n'impressionne que secondairement et accessoirement le cerveau.

Les nerfs moteurs de la vie animale sont les premiers affectés, surtout ceux des membres inférieurs. Les muscles volontaires deviennent paresseux, et je vous ai dit que les mouvements de la cage thoracique se ralentissaient ; plus

tard, les nerfs cardiaques se prennent à leur tour, mais ce n'est que bien après que les nerfs de la vie organique sont eux-mêmes paralysés (hypersécrétions).

Les nerfs sensitifs sont moins affectés que les nerfs moteurs. Je vous ai cependant parlé des fourmillements et de l'anesthésie de la peau, ainsi que de l'insensibilité de la muqueuse bronchique.

Martin Damourette et Pelvet ont montré que la moelle était d'abord excitée (période de tremblement, de convulsions), puis que les terminaisons motrices étaient paralysées (période de résolution), et ils comparent, à cet égard, l'action de la ciguë sur les nerfs moteurs à celle du curare.

Vous voyez aussi, Messieurs, combien l'action de la ciguë est analogue à celle de l'aconit. Comme l'aconit, elle anémie la peau et les muqueuses, diminue leur sensibilité et augmente leurs sécrétions ; comme lui, elle paralyse les nerfs moteurs et borne son action aux nerfs périphériques et à l'axe spinal, respectant le cerveau ou ne l'affectant que secondairement. Comme l'aconit encore, la ciguë abaisse la température, ralentit les mouvements du cœur et ceux de la respiration ; j'ajouterai enfin que son action sur la pupille est tout aussi incertaine.

Indications de la ciguë. — C'est surtout à titre de médicament résolutif que la ciguë est employée en thérapeutique infantile ; vous me voyez cependant quelquefois l'administrer dans les affections des voies respiratoires, du cœur et de la peau. Je vais donc passer en revue ses indications et ses modes d'administration dans les inflammations chroniques, le goître, les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire et circulatoire, les maladies nerveuses de l'enfance et les affections de la peau, en m'attachant à vous montrer que la ciguë est un médicament qui vaut mieux que sa réputation, et que vous vous féliciterez plus

d'une fois de le connaître, si vous savez bien le manier, et si vous avez la patience d'attendre qu'il ait produit tous ses effets.

1° *Inflammations chroniques.* — C'est surtout dans les inflammations chroniques de nature scrofuleuse, dont vous voyez de si nombreux exemples dans nos salles, adénites cervicales, arthrites fongueuses, ostéites fongueuses, etc., que la ciguë rend des services. Il est même vraisemblable que beaucoup de guérisons de prétendus cancers, dont on faisait autrefois honneur à la ciguë, n'ont été que la résolution de semblables affections.

C'est le plus souvent en topique que la ciguë est employée en pareil cas, et je vous recommande alors la pommade composée d'extrait de ciguë et d'iodure de potassium, dont je vous ai donné tout à l'heure la formule. Après avoir étendu avec patience cette pommade sur la région malade, vous la recouvrirez d'une couche épaisse de ouate et d'une feuille de taffetas gommé, afin de la plonger dans une sorte de bain de vapeur, qui facilitera beaucoup l'absorption du médicament. Si vous donnez la préférence à l'emplâtre de ciguë, vous le ferez préparer sur une peau souple dont les bords, suffisamment larges, envelopperont exactement toutes les parties. C'est surtout, Messieurs, dans les arthrites chroniques que je vous recommande l'emploi persévérant de ces moyens ; en les combinant avec l'immobilisation et le traitement général, vous pourrez souvent obtenir d'excellents résultats, que complètera la cautérisation ponctuée, plus effrayante que douloureuse, comme vous le savez.

La ciguë a été également donnée à l'intérieur contre les affections scrofuleuses. Baudelocque, dans cet hôpital, se vantait de l'employer avec succès, et Bazin la prescrit à faibles doses, lorsqu'il se propose d'obtenir la résolution des adénites scrofuleuses ; — à doses élevées, lorsqu'il recherche leur suppuration. Je l'emploie aussi sous forme de

cataplasmes et de fomentations, en mêlant les feuilles de ciguë à des feuilles de plantes aromatiques.

J'ai vu également ce médicament donner de bons résultats dans le traitement des inflammations chroniques du testicule, dans certaines formes de goîtres, ainsi que dans des affections rhumatismales du système musculaire, telles que certaines contractures, certaines espèces de torticolis.

2° *Cancer.* — Le cancer, Messieurs, bien que relativement rare chez l'enfant, existe et marche généralement chez lui avec une rapidité formidable. Il est des cancers de l'enfance qui sont même proportionnellement bien plus communs qu'à un âge plus avancé. Je veux parler des cancers du cerveau, des poumons et surtout du cancer de l'œil qui, d'après Lebert, existerait dans la proportion de 8 cas sur 22, dans les dix premières années de la vie.

Depuis longtemps, Messieurs, on a voulu voir dans la ciguë un spécifique du cancer, et Storck est un de ceux qui ont le plus fait pour accréditer cette manière de voir ; vous n'ignorez point, qu'en dépit des idées préconçues, il n'existe aucun fait bien avéré de guérison de cancer par une médication interne quelle qu'elle soit. Je dois vous dire, du reste, que le mot de cancer n'est qu'un terme générique, qui comprend toute une série ininterrompue de formes anatomiques, dont les types extrêmes sont seuls bien tranchés, et qui présentent une évolution fort différente sans rien perdre de leur gravité ; et, à coup sûr, les prétendus cancers guéris par la ciguë n'étaient que des néoplasies bénignes, d'un diagnostic difficile.

3° *Maladies de l'appareil respiratoire.* — Vous me voyez, Messieurs, prescrire la teinture de ciguë, associée à la belladone et à l'aconit, dans les affections catarrhales et spasmodiques de l'appareil respiratoire : bronchite quinteuse, coqueluche, adénopathie bronchique ; son action physio-

logique vous rendra suffisamment compte des motifs qui dictent ma conduite. C'est également pour diminuer la susceptibilité de la muqueuse des voies aériennes et, par conséquent, atténuer les efforts de toux, que je la prescris dans la phthisie pulmonaire sans me vanter de guérir à coup sûr cette autre maladie diathésique. Trousseau, du reste, plus réservé, faisait couvrir la poitrine de ses malades d'emplâtres de ciguë, et n'en attendait que l'apaisement de la toux et des douleurs thoraciques, une expectoration plus facile et une modération de la fièvre : c'est en effet dans les formes éréthiques, fébriles, nerveuses de la tuberculose pulmonaire que vous en retirerez les meilleurs effets. Quant aux formules, je vous renvoie à celles de l'aconit dont le dosage est identique.

4° *Affections nerveuses.* — La ciguë a été employée dans les cas de névralgies, d'hyperesthésies, dans la chorée, toutes les affections douloureuses et convulsives du système nerveux ; mais toutes ces affections relèvent de trop de causes diverses pour que nous puissions porter un jugement d'ensemble sur l'action que la ciguë peut exercer sur elles. Son emploi est certainement justifié par son action physiologique, mais le plus souvent il serait, à lui seul, insuffisant.

Pour résumer en quelques mots, Messieurs, ce qui a trait aux applications thérapeutiques de la ciguë, il résulte de ce que je viens de vous exposer que ce sont surtout ses propriétés sédatives, que c'est son action dépressive sur la circulation générale et sur les circulations locales qui en justifient l'emploi. Dans les adénopathies, soit externes, soit bronchiques, elle décongestionne les glandes lymphatiques et active peut-être la circulation du courant de lymphe qui les traverse : elle les rend alors moins douloureuses et tend à les ramener à leur volume normal ; par une action analogue, elle calme les douleurs et facilite la

résolution des inflammations osseuses et articulaires ; administrée aussi dans les affections des voies respiratoires, elle rend la muqueuse aérienne moins sensible, elle diminue ses vascularisations, éloigne les efforts de toux, de vomissement, facilite la sécrétion bronchique. Telles sont, Messieurs, les seules indications de la ciguë, elles sont peu nombreuses ; mais leur intérêt compense leur petit nombre, et je serais heureux de vous avoir convaincus que la ciguë mérite de reprendre une place assez honorable dans la thérapeutique infantile.

SIXIÈME CONFÉRENCE

De la Jusquiame.

Sommaire. — Teinture, extrait, huile simple ou composée. — Dosage : usage interne et externe.

Action physiologique comparée à celle de la belladone et à celle du datura.

Indications : les mêmes que la belladone. — Bronchites quinteuses, coqueluches. — Usages externes nombreux sous formes de liniments et de pommades. — Névralgies, contracture, engorgements ganglionnaires et péri-articulaires.

Messieurs,

Bien moins active et moins importante que la belladone, la jusquiame ne doit cependant pas être oubliée dans le traitement des maladies de l'enfance. Pour l'usage externe comme pour l'usage interne, les principales préparations pharmaceutiques auxquelles vous pouvez avoir recours, sont la *teinture*, l'*extrait* et l'*huile simple* ou *composée*.

L'*hyoscyamine*, alcaloïde de la jusquiame, est trop active pour être donnée aux enfants : nous la proscrirons donc de la thérapeutique infantile, comme nous avons proscrit la morphine, l'aconitine, la cicutine, comme nous proscrirons la digitaline, et, d'une façon générale, tous les alcaloïdes d'espèces botaniques vénéneuses au même degré.

La *teinture* de jusquiame nous fournira au contraire

un mode excellent d'administration interne de ce médicament. Vous la prescrirez aux mêmes doses que la teinture alcoolique de belladone et de ciguë, et j'ajoute intentionnellement, à doses fractionnées.

Associée à la teinture de belladone, la teinture de jusquiame est utile, comme l'alcoolature de racines d'aconit, pour atténuer l'excitation générale que la belladone ne manque pas de déterminer. Cette adjonction sera surtout indiquée par la susceptibilité idiosyncrasique des enfants. Chez ceux de vos petits malades qui vous paraîtront trop excitables pour supporter l'administration de la belladone seule, vous pourrez donc conseiller la mixture suivante :

Teinture de belladone..............	*aa* 5 gr.
Teinture de jusquiame..............	

10 gouttes par jour, 5 le matin et 5 le soir.

L'*extrait* de jusquiame s'emploie à l'extérieur ; il entre dans la composition d'un certain nombre de pommades et liniments ; on le mélange alors généralement avec les extraits de belladone et de ciguë.

Extrait de belladone..............	*aa* 4 gr.
Extrait de ciguë....................	
Extrait de jusquiame..	
Axonge ou cold-cream..............	30 gr.

Vous pourrez encore ajouter à cette pommade 4 grammes d'iodure de potassium ou d'iodure de plomb pour augmenter ses propriétés résolutives, sans nuire à son action calmante.

L'onguent populéum, fréquemment employé chez l'adulte comme sédatif dans les douleurs hémorrhoïdaires, est une vieille préparation pharmaceutique d'une formule assez complexe, mais dont les feuilles de jusquiame, de belladone, de morelle et de pavot constituent les principaux éléments.

Il en est de même de l'huile de jusquiame composée ou baume tranquille, dont les ingrédients actifs sont des feuilles de jusquiame, de belladone, des sommités fleuries de plantes aromatiques et des têtes de pavot, digérées dans de l'huile d'olive, et dont l'usage est si populaire encore dans toutes les affections douloureuses.

Vous pourrez, Messieurs, composer des liniments encore plus calmants, dans un grand nombre de cas, en employant la formule suivante :

Extrait de belladone...................	2	grammes.
Extrait de jusquiame...................	2 à 4	grammes.
Extrait de ciguë........................	2	—
Chloroforme.............................	10	—
Huiles d'amandes douces ou glycérine..	30	—

Action physiologique. — L'action physiologique et toxique de la jusquiame est, à très peu de chose près, la même que celle de la belladone, mais beaucoup moins énergique. A dose élevée, cependant, la jusquiame peut causer la mort.

On doit à Schroff des expériences comparatives sur les alcaloïdes de la belladone, du datura stramonium et de la jusquiame, qui montrent bien cette identité d'action. Ces alcaloïdes : atropine, daturine et hyoscyamine, ont toutes les trois ces propriétés communes :

1° De déterminer toujours une pneumonie chez les lapins, probablement par paralysie du pneumogastrique ;

2° De dilater la pupille : à cet égard, l'hyoscyamine, plus soluble que l'atropine et agissant plus vite mériterait de lui être préférée, si la longue durée de son action n'était pas un inconvénient à son emploi, au moins pour les explorations ophthalmologiques ;

3° D'amener la sécheresse de la gorge, du larynx et de la peau, de la difficulté de la déglutition et de l'enrouement ; cependant, à ce point de vue, l'hyoscyamine est beaucoup moins active que la belladone, et les phénomènes de

cet ordre, auxquels elle donne lieu, sont beaucoup moins pénibles ;

4° De déterminer, à fortes doses, des accidents cérébraux : vertiges, hallucinations, délire ; mais, tandis que le délire de l'atropine est furieux et violent, avec tendance aux mouvements désordonnés et aux accès de fou rire, celui de l'hyoscyamine serait calme avec tendance au sommeil et au repos ;

5° A petite dose, les trois alcaloïdes diminuent l'activité du cœur et la fréquence du pouls, et produisent l'effet contraire à dose élevée ;

6° Enfin, l'atropine et la daturine, données à haute dose, paralysent les sphincters de l'anus et de la vessie, tandis que cet effet est très rare avec l'hyoscyamine, dont l'action sur le sphincter irien est cependant plus marquée que celle de ses congénères.

Indications de la jusquiame. — Il résulte du parallèle établi entre l'action physiologique des trois alcaloïdes des solanées vireuses, que leur action n'est pas absolument identique et que l'emploi de la jusquiame pourra quelquefois être justifié par certaines indications particulières. Je vous ferai néanmoins remarquer, Messieurs, que cette observation est surtout vraie dans la thérapeutique des adultes, qui sont relativement bien moins tolérants que les enfants à l'égard de la belladone.

A l'intérieur, vous prescrirez donc la jusquiame associée à la belladone, à titre de correctif de ce dernier médicament, dans les bronchites quinteuses, la coqueluche et dans toutes les affections des voies respiratoires où l'élément nerveux, spasmodique, est heureusement modifié, atténué par les préparations belladonées. En un mot, mêmes indications que la belladone dont elle est un correctif.

Mélangée à la ciguë et à l'iodure de potassium, la jusquiame constitue un agent thérapeutique pour l'usage

externe, dont vous constaterez les bons effets dans les affections douloureuses, adénites, arthrites, contractures, spasmes des sphincters, etc., etc. Ces préparations complexes sont à la fois calmantes et résolutives. Vous voyez donc que leur emploi doit être fréquemment légitimé chez les enfants.

Phellandrie *(Ciguë aquatique).*

La phellandrie, Messieurs, est une plante qui, souvent conseillée sur la foi de la tradition comme médicament réellement actif, me semble bien au-dessous de sa réputation. Poussé par le désir d'en apprécier la valeur thérapeutique, j'ai pu atteindre chez des enfants de trois ans, la dose énorme de deux cents gouttes de sa teinture, sans constater le moindre effet toxique ou thérapeutique. C'est assez vous dire que je n'attribue aucune propriété à cette plante.

On affirme que la phellandrie est sédative de la respiration et de la circulation; mais, Messieurs, après ce que nous savons aujourd'hui de l'action de l'alcool sur ces deux grandes fonctions dans la pneumonie, comment décider, après l'absorption de 200 gouttes, c'est-à-dire quatre grammes de teinture, ce qui appartient à l'alcool ou à la phellandrie, si toutefois cette action est bien réelle ?

C'est principalement dans les affections spasmodiques des voies respiratoires: laryngites, bronchites quinteuses, coqueluche, que la phellandrie a été préconisée et que l'on voudra vous obliger à la prescrire. Je ne saurais vous engager à perdre, dans les cas graves, un temps précieux en ordonnant une substance presque inerte, mais vous pourrez dans vos formules, l'utiliser à titre d'adjuvant, je devrais

plutôt dire d'ornement. A la fin de la coqueluche, par exemple, lorsque deux mois se seront écoulés sans que la médication que vous aurez employée ait répondu aux espérances de la famille, il est bien évident qu'elle a toute chance de réussir. La maladie s'épuise d'elle-même, et la marche naturelle fait tous les frais de la guérison.

Drosera.

Je serai plus sévère encore avec le drosera, dont on a voulu faire un spécifique contre la coqueluche et les bronchites quinteuses. C'est une substance absolument inerte, dont j'ai pu également administrer à de très jeunes enfants 200 gouttes sans aucun effet, et que vous devez reléguer dans la classe des remèdes dont le crédit usurpé ne repose que sur des erreurs d'interprétation.

SEPTIÈME CONFÉRENCE

De la Digitale.

Sommaire. — Feuilles. — Teinture. — Extrait. — Sirop. — Alcaloïde. — Dosages de ces préparations. — Action physiologique. — Voies digestives. — Circulation. — Calorification, — Sécrétions. — Respiration. — Système nerveux.

Indications : 1° Cardiaques (vices de conformation, irritabilité, endocardite, péricardite, affections organiques du cœur) ; — 2° Pneumonie ; — 3° Pleurésie ; — 4° Phtisie ; — 5° Fièvre ; — 6° Rhumatisme, scarlatine et pyrexies.

Messieurs,

Vous rencontrerez un grand nombre de médecins qui on perdu leur confiance première en l'intervention des agents thérapeutiques. Devenus trop timorés, ou sceptiques à l'excès, vous les entendrez se lamenter sur l'action des principaux médicaments. Ils ont constaté, par exemple, l'insuccès de la digitale employée comme diurétique, ils l'ont vue apporter une grande dépression des forces dans les cas où elle leur semblait le mieux indiquée.

D'où viennent ces déceptions et ces erreurs commises par des esprits ouverts et consciencieux, sans compter celles qui découlent de l'indifférence à en rechercher les causes ? Elles dépendent, Messieurs, des difficultés pratiques du sujet qui va nous occuper. La digitale est sans conteste un médicament de premier ordre, parfaitement supporté par les en-

fants ; ses indications restent parfois fort délicates, et vous savez tous que son élimination lente en accumule les effets dans l'économie, plusieurs jours après la suspension. Il peut donc arriver que, non seulement ses indications aient été mal saisies, mais encore que les résultats défectueux et imprévus, conduisent le médecin à prolonger son administration, au point de la rendre fort dangereuse. C'est bien l'occasion de vous répéter à satiété que vous ne devrez jamais vous départir des règles que je vous ai posées : — Chez les enfants, fractionnez les doses des médicaments toxiques, surveillez-en avec une grande attention les effets physiologiques, et n'oubliez point d'en suspendre l'emploi au moment voulu.

Matière médicale et dosage. — Les principales préparations pharmaceutiques de la digitale sont : les *feuilles* de seconde année qu'on réduit en poudre au moment de les faire infuser ou de les incorporer aux pilules, — l'*extrait*, — la *teinture* alcoolique ou éthérée, — le *sirop*, — enfin son alcaloïde : la *digitaline*.

Vainement recherchée depuis les travaux de Pelletier et Caventou, qui avaient indiqué les procédés d'extraction des alcaloïdes végétaux, la digitaline ne fut découverte qu'en 1844, par Homolle et Quevenne. Il y a quelques années enfin, Nativelle réussit à extraire des feuilles de digitale un alcaloïde très soluble et cristallisable.

Les enfants, Messieurs, tolèrent facilement l'extrait et la teinture de digitale, mais je vous conseille vivement de ne jamais leur prescrire la digitaline et surtout celle de Nativelle, qui est quatre ou cinq fois plus active que celle de MM. Homolle et Quevenne. Cette substance ne se préparant d'ailleurs que sous forme de granules d'apparence inoffensive, il y aurait danger d'en confier l'administration à des parents inattentifs ou peu intelligents.

Un des meilleurs modes d'administration de la digitale

est l'*infusion de feuilles* pulvérisées et séchées à l'étuve : cette poudre doit être gardée à l'abri de la lumière dans des flacons verts et bien bouchés, et avoir conservé la coloration verte et l'odeur de la plante. Vous prescrirez de faire infuser pendant une demi-heure, 0,25 centigrammes à 0,50 centigrammes de poudre de feuilles de digitale dans 100 gr. d'eau.

L'*extrait* de digitale se donne en pilules ou, chez les jeunes enfants, en potions aux doses de 1 à 2 centigr. jusqu'à 2 à 3 ans ; de 5 centigr. jusqu'à 5 ans, et de 5 à 10 cent. au-dessus de cet âge.

Le Codex indique deux sortes de *teinture* de digitale : la teinture alcoolique et la teinture éthérée. C'est la première que je vous conseille d'employer comme plus facile à transvaser dans les diverses préparations et à conserver. Elle contient en poids 3 parties d'alcool à 60° pour une partie de poudre de digitale. Vous pourrez en prescrire de V à X gouttes au-dessous de 3 ans, de X à XV jusqu'à 5 ans, et XX gouttes au-dessus de 5 ans.

Le *sirop* de digitale se fait avec de la teinture alcoolique (chaque cuillerée à soupe de 20 grammes contient 0,50 de teinture, ce qui vaut 0,33 centig. d'extrait). Vous pourrez donc administrer le sirop de digitale à la dose de 1 à 3 cuillerées à café pour les enfants âgés de plus de 2 ans. — A partir de cinq ans, quand l'indication est majeure, vous atteindrez la dose de 5 cuillerées à café.

Toutes ces préparations : infusion, extrait, teinture, sirop seront incorporées dans une potion avec des auxiliaires comme le bromure, l'eau de laurier-cerise, le sirop d'asperges, l'oxymel ou la teinture de scille. Au bout de 4, 5 à 6 jours, vous en suspendrez l'usage, et l'effet utile se continuera pendant une semaine entière.

Chez les enfants de 6 à 8 ans, on peut déjà faire prendre des pilules composées d'extrait et de poudre mélangés dans les proportions sus-indiquées.

Action physiologique. — C'est en 1786, que Schiemann (de Gœttingue) expérimenta sur des chiens et observa les principaux effets toxiques de la digitale. Elle entra, vers 1810, dans la pratique médicale, et depuis cette époque elle devint l'objet de nombreuses recherches cliniques qui malheureusement ne furent pas toujours publiées.—Bien avant les mémoires de Traube (1850-1851), nos maîtres connaissaient les indications principales de la digitale dans le rhumatisme articulaire et la pneumonie.—Pourtant, il faut constater que c'est Wunderlich (de Leipzig) (1862) qui appliqua la thermométrie à l'étude de la digitale, et chercha à en faire ressortir les avantages dans les maladies fébriles accompagnées d'une chaleur intense (fièvre typhoïde, scarlatine). Hirtz (de Strasbourg) vulgarisa ces recherches d'outre-Rhin, et nous fit apprécier les résultats de sa grande expérience sur cette question, dont il résume les principaux éléments, dans son article du Dictionnaire de Jaccoud. En ne faisant que citer les noms de A. C. Legroux, d'Oulmont, de Legros et de C. Paul, je me dérobe à des indications bibliographiques que vous trouverez dans nos plus récents ouvrages classiques, et j'aborde immédiatement l'action physiologique de la digitale.

1° *Appareil digestif.* — La digitale n'a pas une action directe sur les fonctions digestives. Ce n'est qu'à dose assez élevée ou par saturation qu'elle produit de l'inappétence, des nausées et des vomissements bilieux, qui ne sont pas dus, comme on l'a dit, à l'action irritante de ses principes, car la même réaction se produit si on l'a fait entrer dans l'organisme par voie d'injection hypodermique. Chez l'enfant, comme chez l'adulte, la perte d'appétit résultant de l'action de la digitale indique souvent le degré de saturation de l'économie. Il faut en tenir compte dans les traitements à longue portée.

2° *Appareil circulatoire.* — La plupart des observateurs ont noté, à la suite de l'administration de la digitale, le ralentissement du pouls, il en est quelques-uns, néanmoins, (Hutchinson, Boulay et Raynal) qui l'ont trouvé accéléré. Ces divergences, qui montrent bien, lorsqu'elles se rencontrent dans les travaux d'observateurs également compétents, la difficulté des recherches physiologiques, tiennent à des causes d'erreur dont ces derniers n'ont pas su se garder. En effet, Messieurs, donnée à faible dose, la digitale ralentit le pouls dans une mesure qui varie avec les cas pathologiques et les susceptibilités individuelles, et ce ralentissement ne se montre que lorsque d'autres manifestations générales : troubles nerveux, nausées, etc., ont déjà paru. Le pouls peut descendre alors de 10, 20 et même quelquefois 30 pulsations ; malgré cette diminution pourtant, il suffit que le malade fasse quelques mouvements, soit pris d'accès de toux, ou soit soumis à une impression morale quelconque, pour que le pouls redevienne fréquent et plus fréquent encore qu'avant l'administration du médicament : par conséquent, la digitale à dose thérapeutique, non seulement ralentit les mouvements du cœur, mais encore exagère l'excitabilité de l'organe central de la circulation.

A doses plus élevées, au contraire, les battements cardiaques sont accélérés, le cœur se contracte avec énergie et rapidité, le pouls est fort et vibrant, la tête congestionnée et douloureuse. Traube a pensé que si le ralentissement qui s'observe aux doses médicamenteuses tenait à une excitation du pneumogastrique, l'excitation et l'affollement du cœur, qui succèdent à l'administration de doses toxiques, devaient être attribués à la paralysie par épuisement de ce nerf.

Plus nombreuses encore sont les divergences fournies par l'étude de la tension et de la forme sphygmographique du pouls. Laissant de côté les résultats contradictoires donnés

par l'expérimentation sur les animaux et que la douleur des vivisections, la perte de sang viennent trop facilement troubler, voyons ce que nous apprendra l'observation clinique.

Or, Messieurs, la clinique nous montre qu'à dose thérapeutique, le *pouls est plus lent, plus fort et plus plein*, son rythme se régularise, les capillaires sont plus petits, moins chauds. La digitale produit donc sur la circulation et, comme nous le verrons bientôt, sur la calorification, des effets opposés à ceux de la fièvre ; elle la régularise et la tonifie. De ce que la fréquence des mouvements du cœur est diminuée, s'ensuit-il que la vitesse de la circulation le soit aussi ?

Non, Messieurs, et c'est parce que, ainsi que l'a démontré Vierordt, des contractions cardiaques peu nombreuses, mais régulières et vigoureuses, débitent plus de sang que des systoles faibles, irrégulières et avortées. En outre, vous trouvez ici une application de la loi posée par Cl. Bernard, loi que je vous rappelais dons notre dernière conférence : Toute substance qui, à dose élevée, paralyse une fonction, l'excite à dose modérée.

L'action de la digitale sur le pouls augmente pendant 1 à 3 jours, même après la cessation du remède et peut durer une huitaine de jours.

3° *Calorification.* — Nous savons peu de chose touchant l'action de la digitale sur la température normale. Vous n'ignorez pas, en effet, combien il est difficile de faire varier la température de l'homme sain. Elle abaisse manifestement, au contraire, la température pathologique.

Comment agit la digitale en pareil cas ? Discuter cette question serait m'obliger à vous exposer toute la pathogénie des fièvres, ce qui m'entraînerait bien loin des limites que je me suis tracées. Je vous rappellerai seulement que deux théories sont ici en présence : la théorie humorale et la théorie nerveuse.

D'après la théorie humorale, soutenue de nos jours et brillamment développée à l'Académie à propos d'une discussion sur la fièvre traumatique (1871), toute fièvre est d'origine septicémique; la digitale agirait-elle, dans ce cas, en diminuant le travail de dénutrition, et en favorisant l'expulsion par l'émonction rénale des matériaux de désassimilation ?

Les adversaires de cette théorie regardent la fièvre traumatique comme une paralysie réflexe des nerfs vaso-constricteurs. Cl. Bernard, également, attribue la fièvre à un trouble de l'innervation vaso-motrice et considère le nerf sympathique vaso-constricteur, comme une sorte de frein opposé à l'exagération des actes de combustion et de dédoublement. Telle est, Messieurs, la manière de voir la plus répandue aujourd'hui.

Si la théorie nerveuse est fondée, l'action anti pyrétique de la digitale pourrait s'expliquer par une influence sur les origines centrales du sympathique, sur les centres vaso-moteurs, par exemple. Peut-être un peu d'éclectisme permettrait-il de mieux comprendre le mécanisme de la fièvre qui, de l'aveu des meilleurs observateurs, est encore loin d'être élucidé.

4° *Sécrétions. — Uropoïèse.* — La digitale, Messieurs, est diurétique dans les hydropisies d'origine cardiaque, mais elle ne l'est pas dans un organisme sain. C'est en rétablissant la circulation embarrassée qu'elle exerce son action bienfaisante sur la sécrétion urinaire. En effet, à la suite de l'administration de la digitale, la quantité des urines n'est pas augmentée et leur densité est diminuée par l'abaissement du chiffre de l'urée, des chlorures, des phosphates et des sulfates ; elle serait donc modératrice du travail de désassimilation. Traube et Hirtz pensent également que la digitale n'est pas un véritable diurétique.

Tout autre est son action, dans les hydropisies liées à

un obstacle à la circulation. C'est en régularisant le cours du sang dans toute l'économie et dans le rein en particulier, qu'elle augmente la sécrétion urinaire, par un mécanisme analogue à celui que Goltz a invoqué pour expliquer la diurèse consécutive à l'augmentation de la tension du sang dans l'artère rénale.

L'action de la digitale sur les autres glandes est peu marquée et a été peu étudiée.

L'*élimination* de la digitale se fait lentement. Il en résulte, au bout de quelques jours, une accumulation progressive dans l'économie ; de là, l'obligation de suspendre de bonne heure ce précieux mais dangereux médicament.

5° *Respiration.* — La digitale ne paraît pas agir directement sur les mouvements respiratoires, mais elle les modère par l'intermédiaire de son action sur la circulation. Hirtz a mis à profit cette action indirecte, contre certaines dyspnées symptomatiques de la fièvre typhoïde.

6° *Système nerveux.* — Le système nerveux central n'est impressionné qu'à dose toxique : on observe alors des malaises, des vertiges, des nausées, des vomissements, de la prostration des forces et de la somnolence ; et à doses très élevées : une dilatation pupillaire considérable, du délire et une violente céphalalgie et du refroidissement des extrémités.

Après avoir analysé, devant vous, l'action de la digitale sur les différentes fonctions de l'économie, il me reste, Messieurs, pour compléter les notions physiologiques qu'il m'a paru indispensable de vous faire connaître avant de vous exposer ses applications thérapeutiques, à les résumer en quelques mots, à les synthétiser et à vous tracer le tableau de l'action progressive de ce médicament donné à doses plus ou moins élevées.

Si vous administrez, chez l'adulte, une dose supérieure

à un gramme de poudre de feuilles de digitale, vous voyez survenir, au bout de vingt-quatre heures à trente-six heures, des nausées, des vomissements, de la prostration avec pâleur de la face ; le pouls quelquefois légèrement intermittent, s'accélère sous la moindre influence, mais, au repos, tombe de 15 à 20 pulsations. La température, même si elle était normale, tombe de 1° à 2°. La diurèse n'est pas augmentée.

A dose plus élevée, 1 gr. 50 par exemple, vous verrez survenir un peu de diarrhée. Le patient sera en proie à un malaise profond, à des vertiges, les pupilles seront dilatées, la face bleuie, les extrémités froides, la syncope sera imminente ; le pouls pourra descendre à 50 et même, ainsi que l'a vu Traube, à 30 ; et la température à 35°. — La diurèse restera encore normale.

Si, au contraire, la dose est excessive, soit 2, 3 ou 4 grammes de poudre de feuilles de digitale, vous aurez affaire à une véritable intoxication. Après un malaise plus ou moins prolongé, surviennent des nausées, des vomissements verdâtres, des vertiges, des bouffées de chaleur à la tête, des bourdonnements d'oreilles. La pupille est dilatée ; le cœur agité de palpitations violentes ; le pouls non dépressible est fort, irrégulier, intermittent, mais ralenti ; les bruits du cœur éclatants. L'intelligence reste intacte, mais la prostration est si grande que le malade ne répond qu'avec peine aux questions qui lui sont posées.

Lorsqu'enfin la digitale est administrée à dose mortelle, aux phénomènes précédents qui sont encore exagérés, s'ajoutent de la diarrhée, la suppression des urines, du délire, un hoquet qui remplace les vomissements, et la mort survient au bout d'un temps qui a varié entre une heure (Barth) et deux, trois, dix et jusqu'à treize jours. L'autopsie, dans ce cas fort rare, du reste, ne montre aucune lésion anatomique bien notable. Le cœur est en systole.

Essaierai-je, maintenant, Messieurs, de vous donner une

théorie générale de l'action de la digitale ? Nombre d'incertitudes règnent encore dans la science sur ce point.

Traube, d'après la célèbre expérience de Weber, explique l'action de la digitale sur le cœur par l'excitation du pneumogastrique. Mais le rôle modérateur de ce nerf est contesté, en particulier par Schiff et Longet, et, contrairement aux expériences de Traube, celles de Stannius montrent que l'action modératrice de la digitale survit à la section des nerfs vagues. Nous savons parfaitement aujourd'hui, d'ailleurs, que le cœur possède des ganglions modérateurs qui ne cessent pas d'agir, même lorsque cet organe est complètement séparé du reste de l'économie.

La clinique enfin nous montre que la digitale ne borne pas son action au cœur, qu'elle l'étend à tout le système nerveux et particulièrement à celui de la vie organique. Elle produit des effets opposés à ceux de la fièvre : elle abaisse la température, ralentit les mouvements du cœur, donne au pouls de la force et de la régularité, fait contracter les vaisseaux, anémie les tissus, diminue les combustions et abaisse dans l'urine le flux des matières excrémentitielles. Il est donc plus rationnel d'admettre une action stimulante de la digitale sur l'ensemble du système ganglionnaire, car les phénomènes qui succèdent à son administration sont absolument opposés à ceux que Cl. Bernard a vus déterminés par la section du sympathique cervical.

Indications de la digitale. — Un grand fait, Messieurs, domine les applications de la digitale à la thérapeutique et en fait tout le danger : c'est un médicament à longue portée, qui s'accumule dans l'organisme et peut le bouleverser, à des doses qui sembleraient inoffensives, lorsqu'on les a trop longtemps prolongées. Ces accidents sont d'autant plus graves qu'ils sont moins attendus, et leur origine est souvent méconnue : je me souviens d'avoir donné des soins à un enfant atteint de pneumonie parvenue au cinquième

jour, qui fut pris tout à coup d'accidents supposés méningitiques ; la face était grippée, les extrémités froides, le pouls irrégulier et intermittent : le petit malade était atteint de nausées, de vomissements. Les renseignements fournis par le médecin traitant, me firent de suite songer à une intoxication par la digitale. Il est rare, je le sais, que les choses en arrivent à ce point, mais si vous négligez, comme on l'avait fait, de suspendre l'administration de la digitale dès que l'effet utile est obtenu, vous vous exposerez, tout au moins, à perdre le bénéfice de son action et même à provoquer des phénomènes tout à fait contraires à ceux que vous étiez en droit de lui demander.

Je vous conseille donc, d'une manière générale, de suspendre la digitale dès que vous l'aurez employée pendant 6, 8 à 10 jours : son action puissante se maintiendra pendant deux à trois jours, et pendant une semaine encore vous en constaterez les bienfaits. Plus tard, ces derniers disparus, vous reprendrez votre médication, en suivant les mêmes règles et en usant toujours de la même prudence.

Les principales indications de la digitale sont de trois ordres, — cardiaques, — antiphlogistiques ou fébrifuges — et diurétiques.

Indications cardiaques. — Permettez-moi de vous rappeler un instant, les observations que nous avons plusieurs fois relevées dans le cours de notre consultation clinique, plus riche que l'hôpital lui-même, où n'entre point un grand nombre de petits malades apyrétiques.

Nous y avons constaté de loin en loin : 1° des vices de conformation du cœur (la cyanose) ; — 2° des irritations nerveuses du cœur ; — 3° des endocardites ou péricardites ; — 4° des affections organiques du cœur, conséquences des précédentes.

1° Les *vices de conformation du cœur* (persistance du

trou de Botal, — ouverture de la cloison interventriculaire, — persistance du canal artériel, etc., etc.), s'accompagnent parfois de précipitation et d'irrégularité du pouls. Bien que je me propose de vous parler de la cyanose, dans ma prochaine conférence sur la scille, permettez-moi de devancer les conseils thérapeutiques que j'ai à vous donner sur cette affection. Vous ne négligerez pas, en pareille circonstance, de porter secours à l'organe central de la circulation. Tous les 8 à 10 jours, vous prescrirez de faibles doses de digitale aux enfants qui ont dépassé vingt mois. Vous en suspendrez l'emploi pendant un laps de temps de même durée et vous l'ordonnerez de nouveau si l'accélération, l'irrégularité ou la stase sanguine, semblent en indiquer l'emploi.

2° *Des irritations cardiaques.* — Il existe chez les enfants de 3 à 12 et 15 ans, des palpitations douloureuses avec ou sans gonflement apparent du cœur, qui nécessitent l'emploi de la digitale. Chez quelques petits malades, le trouble est purement nerveux. — Comme d'autres enfants sont atteints plus ou moins régulièrement de céphalalgie, d'excitabilité cérébrale ou de gastralgie, vous verrez des enfants, surtout des petites filles de 6 à 12 ans, tourmentés par de véritables accès de palpitations. — Le cœur bat avec force, il est vibrant, produit un éclat métallique, soulève la tête de l'observateur. Chez d'autres enfants, les mêmes phénomènes d'irritation cardiaque s'accompagnent d'augmentation apparente du cœur, sans phénomènes fébriles, sans bruits de souffle et sans qu'il soit possible de mettre sur le compte de l'endocardite ou de la chloro-anémie cette animation localisée. Il ne s'agit ici — et je vous l'ai maintes fois démontré — que de troubles nerveux et parfois congestifs de l'organe central de la circulation. — La preuve, c'est que cette affection est apyrétique et que sous l'influence de légères doses de digitale les palpitations, les angoisses et même le gon-

flement du cœur disparaissent. — Les mêmes accidents peuvent se reproduire pendant des semaines, des mois et même des années. Recherchez en le point de départ et vous le trouverez, le plus souvent, dans le mode d'éducation des enfants. Vos investigations vous démontreront qu'il s'agit de petits sujets craintifs, déjà impressionnables, de petites filles de 6 à 10 ans, portant en elles les signes avant-coureurs de l'hystérie naissante (constriction à la gorge, mobilité de caractère, pleurs à tout propos, mensonges continuels). Je vous engage à alterner les préparations de digitale mitigée par de l'aconit, avec le bromure de potassium, et à compléter le traitement par l'éloignement de toute source d'émotions, des toniques et surtout l'hydrothérapie méthodique administrée par un médecin expert.

Les palpitations nerveuses de la chlorose ne sont guère modifiées par la digitale et j'aime mieux, à vous parler net, vous en interdire l'emploi. — C'est au fer, à l'exercice, aux bains de mer, à une alimentation choisie qu'il faut avoir recours en pareil cas.

Comment distinguer les palpitations chlorotiques des palpitations dues à une irritation cardiaque? D'une manière assez simple. Les battements du cœur ne s'exagèrent, surtout chez les chlorotiques, qu'à l'occasion d'efforts, de marche forcée, de l'action de courrir et de monter. Dans l'irritation cardiaque, elles se produiront, même en dehors de l'effort, au milieu du calme et du repos corporel, elles reviendront par accès douloureux et donneront lieu à des phénomènes locaux plus accentués et parfois à une véritable dyspnée ou angoisse cardiaque. Il n'est pas besoin de vous faire remarquer toute la valeur du souffle vasculaire de la chlorose.

3° *Endocardites, — péricardites.* — Vous vous trouverez bien de l'emploi de la digitale dans ces inflammations qui tendent à frapper le cœur de parésie. — Elle calmera le

muscle cardiaque, le tonifiera et abaissera la température du corps et du sang. Je reviendrai sur le traitement de ces affections, sur l'opportunité de l'emploi de la digitale et de la scille quand je vous parlerai de ce dernier agent thérapeutique.

4° *Hypertrophie du cœur au moment de la croissance.* — L'hypertrophie du cœur, chez l'enfant comme chez l'adulte, est habituellement une lésion de compensation se produisant à la suite du rétrécissement ou d'insuffisance de ses orifices. Je veux, cependant, vous signaler une hypertrophie passagère, qui se montre assez fréquemment vers l'âge de 7 ans, et qui paraît tenir à une croissance irrégulière.

La loi d'harmonie qui préside au développement de nos organes semble ici se trouver en défaut; mais c'est pure apparence et le volume exagéré du cœur est en rapport avec le surcroît de travail que doit fournir l'organe dans les cas de croissance subite qu'on observe souvent dans la seconde enfance. Cette hypertrophie passagère, fréquemment accompagnée de palpitations, doit être modérée par des révulsifs locaux et par l'administration de la scille et de la digitale que vous donnerez d'une manière méthodique 10 jours par mois. Les toniques, bien entendu, seront un adjuvant indispensable à ce traitement spécial.

5° *Affections organiques du cœur. — Indications générales.* — Vous avez été plusieurs fois surpris de la fréquence relative de ces affections chez les enfants qui, du reste, supportent étrangement des lésions considérables du cœur, et vous n'avez pas été moins frappés de la rareté des hydropisies cardiaques chez les enfants. Ils possèdent, en effet, une vitalité, un dynamisme vasomoteur qui dégage les capillaires surchargés par la tension des vaisseaux. C'est là un fait clinique acquis par chacun

de vous. Vous aurez donc rarement occasion de donner la digitale comme diurétique dans des hydropisies dépendant d'une lésion de l'organe central de la circulation. — Cependant, quand elle existera, ayez recours à ce précieux médicament, donnez-le avec mesure, puis abandonnez-le dès que vous en aurez obtenu les effets bienfaisants. Vous ne serez arrêtés, vous ne trouverez une contre-indication que dans les cas extrêmes d'asystolie arrivée à la période de cyanose, avec extrémités refroidies et caractère filiforme du pouls.

Dans cette dernière période, les parois du cœur et des capillaires sont trop altérées pour que la digitale puisse exercer une influence utile. Elle n'a plus alors d'empire sur les organes de la circulation. Son action se concentre sur les centres nerveux qu'elle déprime. Cependant je puis vous affirmer que ces règles générales, qui sont vraies, envisagées d'ensemble, cessent de l'être toujours dès qu'on se trouve en face de certains cas particuliers. Et je vous engage, même dans ces cas graves, à faire une dernière tentative dans ce sens.

En dehors de cette contre-indication qui s'adresse à une déchéance poussée aux dernières limites, vous devrez donner de la digitale aux enfants atteints d'affections organiques du cœur, chaque fois que le cœur s'agite, précipite ses battements d'une façon désordonnée et qu'il en résulte de la dyspnée ou de l'angoisse cardiaque. Bien qu'on ait interdit la digitale dans l'insuffisance aortique, et qu'elle soit moins utile dans l'insuffisance mitrale que dans les rétrécissements aortiques, je puis vous affirmer qu'elle vous rendra toujours de réels services, quand les palpitations et les irrégularités du cœur troubleront son jeu fonctionnel.

Seulement, n'oubliez jamais la recommandation suivante, et surtout, quand vous administrez la digitale en dehors de la fièvre.— Donnez de faibles doses, 5 à 10 gouttes de tein-

ture, également réparties sur les 24 heures, et suspendues au bout de 3 à 4 jours.

En vous conseillant la digitale contre les battements du cœur et les troubles circulatoires liés aux affections chroniques du cœur, et en ne vous posant point de contre-indications puisées dans la nature des lésions du cœur ; en ne m'opposant à son emploi que dans l'asystolie ancienne, avec altération des capillaires et du cœur, je ne saurais trop insister auprès de vous sur la médication tonique et révulsive. Appliquez systématiquement tous les 15 jours, sur la région précordiale, des petits vésicatoires volants, des mouches de Milan, donnez des préparations toniques non excitantes du cœur comme la bière d'extrait de malt, l'huile de morue pendant l'hiver, de l'arsenic, du fer, du phosphate de chaux, alternativement, et vous entretiendrez la vitalité des tissus et du cœur tout à la fois.

Je me résume, et je vous rappelle en terminant les indications et contre-indications cardiaques. Les affections organiques du cœur peuvent se manifester sous deux formes bien tranchées, dont la distinction vous sera nécessaire, si vous voulez prescrire la digitale dans le cas où elle peut être utile, et la reléguer au second plan ou même la proscrire tout à fait, dans ceux où son administration serait dangereuse et même nuisible.

Tantôt, en effet, les battements du cœur, bien qu'irréguliers et inégaux, sont encore énergiques, le pouls est fort, les palpitations fréquentes et violentes, des congestions viscérales actives se traduisent par des troubles céphaliques divers et des épistaxis, alors vous donnerez la digitale, non comme tonique, mais comme modérateur du cœur et à doses relativement élevées.

Tantôt — et vous verrez cet état, non seulement survenir à la longue et dans les périodes ultimes de la maladie, mais aussi très rapidement sous l'influence d'un état général mauvais et de certaines diathèses, — tantôt, dis-je, les

contractions du cœur sont faibles et avortées, le pouls misérable et filiforme, la tendance aux congestions passives, à l'engouement pulmonaire, à la cyanose permanente ; dans les cas où le cœur se dilate sans s'hypertrophier (anévrysme passif de Corvisart), où la lésion granulo-graisseuse du muscle cardiaque prend le pas sur celle des orifices, et fait courir bien d'autres dangers au malade, vous ne donnerez la digitale qu'avec la plus grande réserve, et seulement comme tonique, c'est-à-dire à très petites doses et le moins longtemps qu'il vous sera possible de le faire.

Lorsque, ce qui est rare chez l'enfant, l'affection organique du cœur sera compliquée d'œdèmes, d'albuminurie, d'hydropisie pleurale ou ascitique, vous serez en droit d'attendre de la digitale un effet diurétique et la diminution des épanchements séreux et cellulaires.

Vous auriez tort, cependant, dans bien des cas, d'en poursuivre l'emploi jusqu'à ce que le but soit entièrement atteint.

Vous pourrez voir la diurèse s'établir plusieurs jours seulement après la suppression du médicament, qui, continué jusque-là, eût perdu son action ou même produit des effets contraires à ceux que vous en eussiez attendus.

En même temps, je ne saurais trop vous conseiller d'user de tous les moyens qui vous paraîtront de nature à relever et à soutenir la force de vos malades : tels que le massage, les frictions sur la peau, soit avec le baume de Fioraventi, soit avec toute autre substance aromatique et alcoolique et cela plusieurs fois par jour ; vous trouverez encore dans ces pratiques l'avantage de favoriser la propulsion veineuse et de stimuler les capillaires.

Pneumonie. — Pleurésie. — Phtisie. — Dans la pneumonie des enfants, vous vous rappelez, Messieurs, que je m'interdis l'usage des agents thérapeutiques susceptibles

de déprimer les forces (vomitifs répétés, préparations antimoniales, opium, etc.) ; et que j'ai recours au contraire aux médicaments stimulants comme l'alcool (Malaga, eau-de-vie). Quand la pneumonie s'accompagne d'une fièvre très intense, et d'une élévation de température considérable, j'ajoute volontiers au julep alcoolique 5 à 10 gouttes de teinture de digitale, dont j'ai soin de supprimer l'action au bout de quatre à cinq jours, dans le but d'éviter l'accumulation.

Dans la pleurésie, après l'usage répété des ventouses sèches, des vésicatoires, je mets souvent en œuvre les préparations de digitale associée à la scille, en vue non seulement de diminuer l'élément fébrile, mais encore de provoquer une diurèse, qui contrebalance la tendance à l'épanchement pleural. Et pour ne rien omettre, voici le traitement de la pleurésie aiguë, franche, tel que je l'institue dans l'immense majorité des cas.

1° Ventouses sèches, pendant les premières vingt-quatre heures ;

2° Vésicatoire volant, laissé en place pendant quatre heures et répété aussi souvent que possible ;

3° Potion calmante avec aconit et digitale.

La dose de la digitale est graduellement élevée pendant quatre jours, puis suspendue et reprise dès que le pouls le permet ;

4° Tous les deux jours, je donne un purgatif léger, d'abord le calomel, et plus tard, l'huile de ricin, des eaux minérales purgatives, si l'enfant consent à les accepter. Autrement, je fais usage de magnésie, de pastilles de mannite, ou d'infusion de follicules de séné ;

5° Comme tisane, queue de cerises, chiendent, chargés d'oxymel scillitique, et pendant un certain temps de sel de nitre ;

6° Le régime est principalement lacté pendant les dix à douze premiers jours. Le lait est un excellent diurétique et un aliment suffisamment réparateur. Plus tard, après la

période inflammatoire, des bouillons et des aliments légers.

Mon expérience me conduit à vous avouer que je ne songe, chez les enfants, à pratiquer la thoracentèse que dans le cas de suppuration avérée, ou d'impossibilité de faire disparaître un épanchement très abondant, malgré le traitement actif que je viens de vous indiquer et qui est continué avec la même énergie, pendant deux à trois semaines consécutives.

Phtisie. — Il existe chez les enfants, comme chez l'adulte, certaines formes de phtisies accompagnées d'éréthisme vasculaire, d'excitation nerveuse, de mouvement fébrile, qui nécessiteront l'emploi intermittent de la digitale dont les prises alternent avec celles de la valériane, de l'opium et du sulfate de quinine.

Le traitement général des diverses formes de phtisies trouvera sa place, quand je vous parlerai de la scrofule, de la tuberculose, soit à propos de l'arsenic, soit à propos de l'huile de morue ou du soufre.

Pyrexies (scarlatine, fièvre typhoïde, etc.) et rhumatisme. — C'est à Wunderlich et à Hirtz, que nous devons surtout d'avoir employé la digitale comme antipyrétique. Je n'entrerai pas, Messieurs, dans des considérations de pathologie générale ; je vous rappellerai seulement que la digitale bien maniée vous sera utile dans les fièvres, dans les phlegmasies séreuses ou viscérales, non pas tant contre les affections elles-mêmes que contre la haute température qui les accompagne et qui épuise les malades. Vous donnerez alors la digitale en teinture, en sirop, seule ou mêlée à des médicaments diurétiques, tels que la scille. Vous formulerez, par exemple :

Teinture de scille.	10 grammes
Teinture de digitale.	10 —

à prendre par gouttes, suivant le mode que je vous ai souvent indiqué dans le cours de ces conférences.

C'est surtout dans les cas bien nets, récents et aigus de rhumatisme articulaire, que la digitale a donné de bons résultats. M. Oulmont, dans des recherches faites à ce sujet, la regarde comme inoffensive et lui attribue le pouvoir, non seulement d'apaiser le pouls et la température, mais encore de prévenir les complications cardiaques et cérébrales. Je vous engage à traiter, d'une manière générale, les rhumatisants avec de la prudence et des ménagements. Que vous ayez recours au salicylate de soude, au sulfate de quinine, à la digitale ou à l'opium, tâtez votre terrain, sondez la susceptibilité de votre malade, et une fois l'expérience acquise, agissez encore avec de grandes précautions et vous vous éviterez de graves mécomptes.

HUITIÈME CONFÉRENCE

De la Scille.

SOMMAIRE. — Poudre. — Extrait. — Teinture. — Oxymel. — Vins diurétiques. — Dosage de ces substances. — Action physiologique. — Effets éméto-cathartiques à haute dose. — A dose modérée, exagération des sécrétions rénale, gastro-intestinale et bronchique. — Ralentissement du pouls.

Indications. — Bronchorrées. — Emphysème. — Dyspnée. — Affections cardiaques. — Pyrexies. — Hydropisies.

Messieurs,

Après la digitale, vient la scille, dont l'action ne saurait être perdue de vue en thérapeutique infantile. C'est un médicament excellent, qui trouve sa principale indication dans les maladies du cœur. Vous ne serez donc pas trop surpris de m'entendre refaire devant vous le tableau des différentes affections cardiaques de l'enfance. Sujet délicat, intéressant, parfois très méticuleux, que, néanmoins, à force de patience et d'études, nous finirons par envisager sous les aspects les plus importants.

On emploie, vous le savez, les squames du bulbe de la scille maritime. L'alcaloïde, la scillitine, qu'ils contiennent, est une substance toxique, qui semble agir avec une grande violence sur les animaux, puisque cinq centigrammes suffisent pour donner la mort à un chien, mais que sa composition mal définie et non constante, ne permet pas d'utiliser en thérapeutique.

Les squames de scille, coupées en petites lanières et desséchées, forment la base d'un grand nombre de préparations. Les principales sont : la *poudre*, l'*extrait alcoolique*, la *teinture* dont l'usage est très habituel, l'*oxymel scillitique ;* enfin la scille entre pour une grande part dans la composition des vins diurétiques amers de la Charité et de l'Hôtel-Dieu, ce dernier contenant également de la digitale. Je vous l'ai déjà fait remarquer, et j'y reviendrai tout à l'heure, les enfants sont rarement hydropiques par maladie du cœur. Les vins diurétiques sont chez eux d'un emploi exceptionnel.

Dosage. — Toutes ces préparations sont aisément tolérées par les enfants et leur administration ne présente pas de difficultés. Je donne à un enfant de 4 à 5 ans de 0,01 à 0,05 centigrammes de poudre et d'extrait en pilules ou en potion, en observant, bien entendu, le précepte général du fractionnement des doses. Dans les mêmes conditions, vous pouvez prescrire 20 à 30 gouttes de teinture ou, en cas d'indication spéciale, une ou deux cuillerées à café de vin diurétique en 24 heures. L'oxymel scillitique est un agent thérapeutique des plus commodes : il est facilement supporté à dose de 1 à 2 cuillerées dans un pot de tisane. La teinture de scille, associée à la teinture de digitale à parties égales, 10 grammes par exemple dans 30 gr. d'huile de camomille, est employée pour l'usage externe, en fomentations et en frictions.

Action physiologique. — Les effets physiologiques principaux de la scille, prise à des doses massives, sont la cardialgie et les vomissements. A très petites doses, cette substance agit d'abord sur les sécrétions rénale, gastro-intestinale et bronchique qu'elle exagère. Elle manifeste également son action par un état nauséeux, la tendance aux vomissements, et, concurremment, par une sédation de

la circulation ; ces deux actions seraient connexes pour certains auteurs. L'effet éméto-cathartique serait ici la cause du ralentissement du pouls ; celui-ci est cependant bien moins modifié par la scille qu'il ne l'est par la digitale, et c'est là une condition favorable à l'administration du médicament qui nous occupe. Au reste, des trois effets physiologiques de la scille que je crois devoir vous signaler, hypercrinie, état nauséeux, sédation de la circulation, le premier est le principal.

Indications. — Dans les dyspnées symptomatiques de l'emphysème (affection fréquente après la coqueluche), dans l'adénopathie bronchique, dans les bronchorrhées, la scille vous rendra de grands services, en favorisant les sécrétions bronchiques dont elle modifiera le caractère et la nature.

Comme diurétique, elle agit heureusement dans les hydropisies cardiaques et dans toutes celles qui n'ont pas leur point de départ dans une altération rénale.

Si vous joignez à cette propriété diurétique son influence sédative sur la circulation, vous n'hésiterez point à la conseiller dans tous les cas de pyrexie accompagnés d'urines bourbeuses.

Enfin, en raison de son innocuité, comparée aux inconvénients et aux dangers de la digitale, d'une élimination beaucoup plus lente, vous pourrez y avoir recours sans inquiétude dans les maladies du cœur des enfants, tantôt en l'associant à la digitale dans le but d'en mitiger les effets, tantôt en l'administrant seule pour en prolonger l'action bienfaisante ou la remplacer complètement.

Le mode de dissertation que j'ai adopté, m'expose à de nombreuses répétitions. Je vais vous parler de nouveau des maladies du cœur chez les enfants. Je compte sur l'intérêt du sujet pour me faire pardonner des longueurs et des redites inévitables.

Le cœur, chez les enfants, indépendamment des états inflammatoires et des lésions organiques qui en résultent, peut être atteint de malformations plus ou moins compatibles avec la vie et, à certaine période de la croissance, de troubles fonctionnels plus ou moins durables, s'accompagnant ou non d'une augmentation de volume de l'organe. Vous voyez donc que, sans parler des caractères fondamentaux, qui donnent aux affections organiques du cœur, chez l'enfant, une allure clinique toute différente de celle que vous connaissez chez l'adulte, la question qui nous occupe renferme, pour le médecin qui vient d'entrer dans la pratique, une série d'inconnues, d'états pathologiques mal définis et à peine effleurés, et qui, cependant, méritent une place à part.

Comme je vous le disais déjà, à propos de la digitale, il est d'usage de comprendre sous le nom de *cyanose* tous les vices de conformation — et c'est le plus grand nombre — qui consistent dans un défaut de cloisonnement du cœur et aboutissent par conséquent au mélange des deux sangs veineux et artériel. Qu'à une période quelconque de la vie intra-utérine se produise une endocardite fœtale — et, dans ce cas, la lésion siège de préférence dans le cœur droit, — que cette endocardite produise, comme cela arrive trop fréquemment, un rétrécissement de l'aorte ou de l'artère pulmonaire, le sang trouve une dérivation vers le cœur gauche, par suite du cloisonnement encore incomplet des ventricules ou des oreillettes.

Dès lors, le développement des cloisons interventriculaire ou interauriculaire ne pourra s'achever, ou bien, si le fœtus est à une période plus avancée, le trou de Botal restera perméable. Si la malformation n'est pas incompatible avec la vie, elle pourra se manifester par la cyanose, mais, il est important de vous le rappeler, la couleur bleuâtre ne sera pas fatale. Quelquefois, au contraire, les enfants présentent dans ces conditions une pâleur mate ; il y

a donc une *cyanose blanche* comme il existe une *chlorose rouge*, dénominations en apparence paradoxales, mais bonnes pour fixer dans l'esprit des faits qui paraissent eux-mêmes contradictoires. La coloration bleue peut se montrer, il est vrai, plus ou moins tardivement, si, sous l'influence de fatigues ou d'efforts exagérés non en rapport avec l'état de résistance du cœur, il survient un affaiblissement de la musculature cardiaque. Ce qui prouve bien, pour le dire en passant, que la cyanose ne reconnaît pas uniquement pour cause, comme le veulent quelques auteurs, le mélange des sangs veineux et artériel, mais aussi et surtout la gêne de la circulation veineuse. En l'absence de cyanose, le vice de conformation ne se manifestera que par l'existence d'un bruit de souffle permanent et invariable pendant des années, siégeant au centre de la région cardiaque, et que souvent l'on découvre par hasard en auscultant l'enfant pour quelque maladie thoracique.

Qu'il y ait ou non cyanose, l'enfant atteint d'inocclusion de la paroi interventriculaire ou interauriculaire présente, par intervalles, certaines manifestations qui doivent attirer votre attention et réclament votre intervention. Les troubles consistent d'une part, en une dyspnée quelquefois continue avec paroxysmes que provoque la moindre agitation morale ou physique ; d'autre part, en une tendance aux défaillances et à la syncope, avec pâleur livide et refroidissement des extrémités. Il est alors urgent de relever les forces du cœur par la digitale donnée à doses intermittentes ; vous prescrirez ce médicament pendant deux ou trois jours, puis vous le remplacerez par la scille, dont l'usage pourra être continué avec avantage pendant un certain temps, afin de combattre la tendance à la syncope et à la stase veineuse. N'oubliez pas, toutefois, qu'il existe des malformations du cœur sans aucun trouble fonctionnel apparent. Le rôle du thérapeute s'efface alors devant celui de l'hygiéniste.

Je vous ai entretenus, dans ma conférence sur la digitale, de certaines *irritations cardiaques* et d'*une hypertrophie passagère du cœur qui s'observent assez fréquemment dans la seconde enfance.* Je n'y reviendrai point, et je me contente de vous rappeler que toutes les fois qu'il s'agit d'une simple exagération des battements du cœur, sans fréquence anormale ni irrégularité ; la scille est préférable à la digitale. Vous emploierez avec succès le médicament dont nous nous occupons en ce moment, en y associant l'alcoolature de racine d'aconit et, chez les jeunes hystériques avérées, le bromure de potassium, et au besoin les préparations opiacées à petites doses.

J'arrive maintenant aux maladies du cœur communes à l'enfance et à l'âge adulte, mais qui n'en présentent pas moins certaines particularités dans le jeune âge. Pour ce qui est d'abord des affections aiguës, il importe que vous sachiez que l'*endocardite* et la *péricardite*, assez souvent réunies chez l'adulte, le sont presque toujours chez l'enfant. En second lieu, ces maladies ont chez l'enfant une allure plus bruyante et se manifestent par des signes physiques très accentués. Souvent une auscultation superficielle vous révélera un souffle intense à la pointe, un frottement strident à la base du cœur. Je parle ici de l'endopéricardite si fréquente dans le cours du rhumatisme articulaire aigu et de la scarlatine, ou encore de celle qui se produit par contiguité dans une pleuro-pneumonie. Mais il est des endocardites légères qui peuvent échapper à un examen superficiel, et que l'on constate assez souvent à l'autopsie d'enfants morts de maladies graves et infectieuses.

En présence d'une endopéricardite aiguë, il importe de vous rappeler que le pronostic en clinique infantile ne doit jamais être trop assombri. Vous pourrez voir, en effet, des lésions très nettement caractérisées par les caractères physiques que vous connaissez, disparaître sans laisser des signes apparents de leur existence antérieure. Cette heu-

reuse terminaison n'est certainement pas la règle, mais sachant qu'elle peut être obtenue, vous interviendrez activement dès les premières manifestations de cette affection. Dès le début, faites appliquer sur la région précordiale des révulsifs énergiques, ventouses scarifiées et vésicatoires répétés; le calomel donné à doses fractionnées exercera de son côté une action dérivative sur l'intestin. Puis, de très bonne heure, prescrivez de la digitale associée à la scille pour modérer la précipitation des battements du cœur et soutenir ses forces.

Affections organiques du cœur. — A propos de la digitale, je les ai surtout envisagées au point de vue des indications générales; aujourd'hui je vais les passer en revue, en insistant sur les différences qui existent chez l'enfant et chez l'adulte, et sur les indications spéciales fournies par l'examen de certains symptômes étudiés isolément.

Quoique moins fréquentes que chez l'adulte, les affections organiques du cœur sont loin d'être rares chez l'enfant, mais souvent elles sont latentes. Vous en avez eu maintes fois la preuve à nos consultations, quand examinant un enfant qu'on nous amenait pour une bronchite, une dyspepsie ou quelque autre affection simple en apparence, nous constations les signes physiques non équivoques d'une lésion d'orifice. Comme chez l'adulte, ces lésions siègent de préférence dans le cœur gauche ; les rares lésions du cœur droit datent de la vie fœtale et deviennent le point de départ des vices de conformation de l'organe. D'ordinaire, il s'agit d'une insuffisance ou d'un rétrécissement mitral ou des deux associés ; parfois c'est l'aorte qui est le siège de la lésion. L'insuffisance aortique, quand elle existe, est généralement accompagnée de lésion mitrale.

Les affections organiques du cœur chez l'enfant diffèrent à plusieurs points de vue de celles de l'adulte :

1° Elles sont souvent latentes, comme je vous le disais tout à l'heure, et passent ignorées pendant un temps fort long si une affection intercurrente n'appelle l'attention du côté du cœur. En effet, les signes fonctionnels font ordinairement défaut; la dyspnée, les palpitations qui existent chez l'adulte dès les premiers temps d'une lésion d'orifice ne se manifestent chez l'enfant qu'à l'occasion de courses, d'efforts, et encore cela n'est-il pas constant.

2° Malgré cette absence de troubles fonctionnels, les signes physiques sont exagérés comparativement à ceux des adultes. Les bruits de souffle, l'impulsion et la matité de la région cardiaque présentent les caractères les plus saillants.

3° Les troubles de la circulation périphérique sont rares chez l'enfant, et, quand ils existent, leur apparition a toujours été tardive. C'est là un caractère important sur lequel j'ai déjà appelé votre attention dans notre précédente conférence. Vous voyez assez fréquemment dans cet hôpital des petits malades atteints d'anasarque à la suite de refroidissement et d'albuminurie; les hydropisies d'origine cardiaque y sont une exception. L'asystolie, quand elle se produit, est longue à se développer, se manifeste par des crises intermittentes longtemps curables avant d'aboutir à l'hydropisie définitive.

Comment expliquer cette sorte d'immunité dont jouit l'enfant atteint d'une affection cardiaque? Le problème est complexe. Une simple gêne de la circulation ne suffit pas, vous le savez, pour produire une hydropisie; il faut de plus, ou que les parois vasculaires soient altérées et forcées, ou bien que le sang se trouve dans des conditions particulières de dilution. Or, chez l'enfant, les éléments constitutifs des parois vasculaires jouissent d'une remarquable vitalité, ils résistent longtemps, leur élasticité et leur contractilité étant assez puissantes pour surmonter la distension passive

qui s'impose fatalement, à un certain âge de la vie. D'autre part, le cœur est encore en pleine évolution et par conséquent l'hypertrophie compensatrice se développera plus facilement que chez l'adulte. Enfin, le muscle cardiaque possédant comme les fibres lisses des vaisseaux toute son intégrité, ne se laissera forcer que si un travail immodéré ou de mauvaises conditions pathologiques viennent à altérer sa constitution.

Étant donnés ces caractères fondamentaux des lésions d'orifice chez l'enfant, vous comprendrez que le traitement à mettre en œuvre sera souvent délicat à formuler.

Permettez-moi d'établir une sorte de classification des principales affections organiques du cœur, comme l'ont fait, du reste, tous les auteurs qui se sont occupés des indications qu'elles présentent.

1° L'affection cardiaque est absolument latente, ne se manifestant par aucun trouble fonctionnel ou général. Tout traitement spécial devient inutile et même nuisible : vous n'avez à faire que de l'hygiène et par là même de la prophylaxie. Dans ce but, vous conseillerez d'imprimer aux enfants un genre de vie calme, sans exercices violents, les promenades au grand air, etc. ; proscrivez tout régime excitant, et, pendant la belle saison, opposez-vous absolument au séjour sur les bords de la mer. Cette contre-indication est importante et trop souvent méconnue ; je possède des observations de jeunes enfants atteints de maladie du cœur qui ont payé de leur vie l'infraction à cette règle. La mode et l'habitude prévaudront quelquefois contre vos conseils, mais déclinez énergiquement toute responsabilité sur ce point. Les toniques, cela va sans dire, seront d'un utile emploi pour combattre l'anémie qui résulte à la fois de l'âge et des attaques de rhumatisme articulaire aigu, qui souvent ont amené l'affection du cœur.

2° Le petit malade éprouve quelques palpitations, mais

une simple exagération de l'impulsion cardiaque, sans précipitation ni irrégularités des battements. Réservez pour les cas plus graves la digitale, qui du reste n'aurait pas ici sa raison d'être, et ayez recours aux petits vésicatoires et aux sédatifs tels que la scille, l'aconit, le sulfate de quinine et le bromure de potassium. Vous arriverez ainsi facilement à combattre ce trouble fonctionnel encore sans importance.

3° La maladie entre dans une phase plus avancée : aux simples palpitations que je vous signalais tout à l'heure se joignent des battements désordonnés, des faux pas du cœur, comme a dit si judicieusement M. Bouillaud. Cette arhythmie vous annonce que le muscle cardiaque commence à se fatiguer et dès lors, au lieu de les modérer, vous aurez à relever les forces de l'organe. La digitale associée à la scille devient nécessaire ; en peu de jours elles auront régularisé le rythme des contractions cardiaques ; et si vous l'administrez suivant les règles que je vous ai indiquées, vous la suspendrez aussitôt l'effet produit. Mais rien ne s'oppose à continuer encore l'usage de la scille.

4° Un pouls mou, intermittent et irrégulier, des contractions du cœur sans force et sans ampleur, des troubles fonctionnels nouveaux tels que la dyspnée, la tendance aux défaillances et à la syncope, le refroidissement des extrémités font présager une prochaine invasion d'asystolie. Vous la préviendrez encore par la digitale, et vous insisterez plus que jamais sur les toniques, afin de relever les forces de l'économie et d'éviter la dénutrition qui entraînera fatalement après elle l'hydropisie.

5° L'asystolie existe, mais elle n'est qu'à son début. Une infiltration œdémateuse encore peu étendue occupe les membres inférieurs ; en même temps, les contractions du cœur sont faibles et irrégulières, le bruit de souffle a perdu

de son intensité et la matité précordiale s'est étendue dans le sens transversal, ce qui vous indique une tendance à la dilatation du cœur droit. Deux indications se présentent : d'une part, tonifier le muscle cardiaque, de l'autre, favoriser la diurèse. Dès lors vous associerez à la digitale la scille qui, vous vous en souvenez, a pour action principale d'exciter les sécrétions, notamment la sécrétion rénale, et qui trouve dans ce cas son véritable emploi. Le régime lacté vous donnera, à ce même point de vue, d'excellents résultats.

Quand l'asystolie est confirmée, la digitale, vous le savez, ne doit être donnée qu'avec réserve. Les toniques généraux, café, extrait de quinquina, vins de Bordeaux, joints aux diurétiques, feront alors la base de votre traitement. Si votre petit malade se nourrit, si les lésions régressives du cœur et des vaisseaux ne sont pas trop prononcées, vous pourrez encore espérer le remettre sur les pieds pour une durée plus ou moins longue.

En dehors des cas d'asystolie confirmée et parvenue à ses dernières limites, vous ne négligerez point d'appliquer systématiquement, tous les 10 à 15 jours, des petits vésicatoires volants sur la région précordiale. Ils exerceront une dérivation incontestable vers la peau. Les vaisseaux et les nerfs du cœur se calmeront à chaque nouvelle irritation cutanée.

En résumé, le traitement des maladies du cœur exige de la part du médecin une surveillance continuelle. Vous pourrez très longtemps, chez les enfants, prévenir et combattre les hydropisies et l'asystolie, si vous ne négligez pas de saisir à leur heure les indications que je viens de vous énoncer. Je tenais essentiellement à les fixer dans votre esprit d'une manière définitive, et j'espère y avoir réussi par cette étude analytique du tableau général que je vous ai présenté dans ma conférence sur la digitale.

NEUVIÈME CONFÉRENCE

De l'Arsenic.

SOMMAIRE. — Préparations pharmaceutiques. — Liqueur de Fowler, de Pearson, arséniate de soude en solution titrée, arséniate de fer en pilules. — Dosage. — Action physiologique, action externe, usage interne. — Digestion, nutrition, circulation, calorification, respiration, sécrétions cutanées, système nerveux. — Indications. a) Dermatoses chroniques. — (Digression sur l'eczéma impétigineux des nouveau-nés, les affections dartreuses et arthritiques des enfants) ; — b) Tubercules pulmonaires, inflammations chroniques des voies respiratoires, emphysème, asthme ; — c) Intoxication palustre ; — d) Névroses. — Chorée. — (Digression sur l'hystérie naissante. Son traitement.)

Messieurs,

Vous m'avez souvent vu administrer, avec une apparente prodigalité, les préparations arsénicales, célèbres dans les annales de toxicologie, dont l'action à dose thérapeutique, pour être lente et mystérieuse, n'en est pas moins fort utile à apprécier. Vous rappelez-vous ces fillettes, atteintes de lichen et de psoriasis classiques, que nous avons traitées par des doses graduellement élevées de solution d'arséniate de soude, sans provoquer le moindre symptôme d'empoisonnement. Je vous ai fait remarquer, à cette occasion, plusieurs cas de tolérance identique pour le

même médicament, chez de jeunes malades tuberculeux, névropathes ou minés par la cachexie palustre. Loin de considérer les préparations arsenicales comme d'un usage dangereux chez les enfants, je vais essayer de vous rassurer sur ce point, mais en insistant sur une recommandation indispensable : prescrire le premier jour une dose minima, puis l'élever graduellement de jour en jour jusqu'à la dose maxima, la maintenir trois à 4 jours, diminuer, descendre jusqu'à la dose minima et remonter ensuite à la dose maxima. — Au bout de 15 jours, de 3 semaines de traitement arsenical, le suspendre complètement pendant 8 à 15 jours, et le reprendre en suivant la même méthode. — Je reviendrai, d'ailleurs, sur cette question du dosage de l'arsenic, mais je voulais de prime-abord attirer votre attention sur ces deux faits importants en thérapeutique infantile : tolérance de l'arsenic par les enfants et conditions qui permettent d'en régler le mode d'emploi, tout en activant son action physiologique.

Je me réserve de vous entretenir des eaux arsenicales de France, et particulièrement des eaux du Mont-Dore et de La Bourboule, qui rendent des services très remarquables chez les enfants anémiques, scrofuleux, atteints d'inflammation chronique des muqueuses et de la peau ; chez ceux qu'on ne saurait toujours envoyer sans inconvénient aux bords de la mer ; chez ceux, en un mot, qui présentent des contre-indications formelles à l'hydrothérapie maritime.

Les *préparations pharmaceutiques* dont l'arsenic est la base sont extrêmement nombreuses, les unes sont destinées à l'administration *interne*, les autres s'emploient comme topiques, d'autres, enfin, sont de véritables agents chirurgicaux et entrent dans la composition des pâtes caustiques, connues sous le nom de poudre du frère Côme, poudre de Rousselot, poudre de Canquoin, de Dupuytren, et de bien d'autres encore. Chez les enfants, Messieurs,

je n'emploie l'arsenic qu'à l'*extérieur*, et je me bornerai à vous signaler, parmi les nombreuses formules des pharmacopées, celles qui suffisent à tous les besoins de ma pratique : la liqueur de *Fowler*, la liqueur de *Pearson* et l'arséniate de soude et de fer.

La liqueur de *Fowler*, ainsi désignée du nom du dermatologiste anglais qui, à la fin du siècle dernier, tira l'arsenic du discrédit dans lequel il était injustement tombé, est une préparation à base d'arsénite de potasse : on l'obtient en faisant bouillir dans 500 grammes d'eau distillée, 5 grammes d'acide arsénieux et 5 grammes de carbonate de potasse, et en ajoutant à la solution refroidie et filtrée 16 grammes d'alcoolat de mélisse composé. — La liqueur contient en poids $\frac{1}{100}$ d'acide arsénieux, ou $\frac{2}{100}$ d'arsénite de potasse.

La liqueur de *Pearson* est une solution de cinq centigrammes d'arséniate de soude, dans 30 grammes d'eau distillée. Elle contient, par conséquent $\frac{1}{600}$ d'arséniate de soude environ. — En général, je fais préparer une solution composée et titrée de manière à pouvoir l'administrer par cuillerées à café à chaque repas : je la formule comme il suit :

Arséniate de soude........................ ...	0 gr. 05
Eau distillée..................................	250
Eau de mélisse...............................	q s.

Si vous considérez les proportions de cette dernière formule, vous y trouverez un point de repère excellent et vous retiendrez que la cuillerée à café, qui est du poids de 5 grammes d'eau, renferme 1 milligramme d'arséniate de soude.

L'arsenic combiné au fer, sous forme pilulaire, peut remplir des indications complexes chez les jeunes sujets atteints d'affections chroniques de la peau, de chlorose ou de fièvre intermittente invétérée et rebelle.

Dosage. — Je vous ai dit que l'arsenic était un médicament d'un emploi et d'un dosage facile : les enfants en supportent admirablement l'usage et presqu'aux mêmes doses que les adultes ; néanmoins, je ne vous conseille pas (et cette réserve s'applique à tous les médicaments actifs, sauf les cas exceptionnels) de le donner à des enfants âgés de moins de deux ans.

Sous forme d'arséniate de potasse, je prescris, à partir de deux ans, la liqueur de Fowler, à la dose de deux gouttes, au milieu de chaque repas, en augmentant progressivement jusqu'à dix ; parvenu à la dose de dix gouttes par jour, je descends jusqu'à 2 gouttes ; puis je prescris une nouvelle dose ascendante et descendante — et ainsi de suite pendant trois semaines. — Au bout de ce laps de temps, je supprime le médicament et ne le fais reprendre qu'après une période de repos de 8 à 10 jours, et ainsi de suite pendant un temps qui est souvent considérable. C'est encore là, Messieurs, une règle de conduite sur laquelle je veux insister à satiété. Pour qu'un médicament énergique ne soit pas dangereux, vous ai-je dit souvent, il faut en augmenter progressivement les doses et les fractionner ; pour qu'il produise des effets utiles, vous dirai-je aujourd'hui, il faut en pousser les doses assez haut, presque jusqu'à dose toxique, et le suspendre à temps, de peur que l'économie ne s'y accoutume et ne devienne rebelle à son action.

Dans le but d'éviter des erreurs de la part des parents, je prescris le plus souvent la solution titrée d'arséniate de soude (1 cuillerée à café contenant un milligramme d'arséniate). Je la donne, pendant le repas bien entendu, à la dose d'un quart de cuillerée à café d'abord, le lendemain 1/3, puis 1/2, puis 3/4, puis une cuillerée à café, quelquefois même j'ai dépassé cette dose. Je la continue pendant 3 à 4 jours à cette dose (2 cuillerées à café en 24 heures, soit 2 milligrammes d'arséniate), puis je diminue de jour en jour

pour suspendre définitivement au bout de 3 semaines. — Après 10 jours de repos, je la prescris dans le même ordre.

Quant à l'arséniate de fer, qu'on ne peut guère administrer que sous forme pilulaire, c'est-à-dire à des enfants déjà grands, je porte d'abord la dose à 1, à 2 milligrammes par jour, et j'élève cette dose jusqu'à 1 à 2 centigrammes en 24 heures.

Action physiologique. — Tous les composés d'arsenic, même ceux qui sont insolubles, sont fort irritants et même caustiques. Appliqués à la surface de la peau saine, ils donnent lieux à des éruptions de formes diverses ; d'abord érythémateuses, puis papuleuses, pustuleuses et, si leur action se prolonge, ulcéreuses. Ces éruptions, que le médecin doit bien connaître pour éviter de les confondre avec d'autres, sont communes chez les ouvriers qui manient les composés arsenicaux, tels que le vert de Scheele et celui de Sweinfurth.

Appliqués sur les régions pileuses, ils les dépouillent de leurs poils : aussi l'arsenic est-il un dépilatoire usité, et d'autant meilleur qu'il provoque la chute du poil en détruisant le bulbe pileux. Il tue de même les parasites végétaux et animaux, mais il importe alors d'en limiter l'action, en ne mettant qu'une quantité minime de composé arsenical dans une masse d'excipient assez considérable.

Depuis longtemps l'arsenic, surtout sous forme d'acide arsénieux, est employé comme caustique pour faire disparaître les tumeurs de mauvaise nature. La propriété singulière de désorganiser les tissus vivants, et de momifier les tissus morts, faisait espérer que l'on pourrait, par les caustiques arsénicaux, détruire tout autour d'une tumeur cancéreuse une zone de parties saines et se mettre à l'abri des récidives. Malheureusement, cette pierre philosophale est encore à trouver et le véritable cancer ne pardonne jamais,

et j'ajoute, sa malignité est encore plus manifeste chez l'enfant que chez l'adulte.

Digestion. — Nutrition. — L'arsenic se donne à l'intérieur à des doses trop diluées pour irriter vivement la muqueuse gastro-intestinale ; cependant, chez quelques sujets particulièrement susceptibles, il provoque des nausées, des douleurs épigastriques et de la diarrhée, qui est un des premiers signes d'intolérance. A doses minimes, fractionnées et soutenues, l'appétit est augmenté, les digestions sont activées et l'assimilation excitée. A cet égard, l'arsenic peut être considéré comme un stimulant de la nutrition et comparé au fer et au quinquina. Il régnait, et il règne encore dans certains pays, du reste, Messieurs, des coutumes qui, bien avant l'accord des médecins sur ce point de l'action dynamique de l'arsenic, justifient cette manière de voir. Vous savez que dans quelques parties de la basse Autriche et de la Styrie, beaucoup de montagnards en font un usage habituel ; ils sont connus sous le nom d'arsénicophages. Leur but est de se donner de la fraîcheur, de l'embonpoint et de se rendre plus légers pour l'ascension de leurs montagnes. D'après le rapport des auteurs qui ont observé sur les lieux mêmes, les arsénicophages ne présentent pas de signes d'intoxication : ils sont frais, vigoureux, bien musclés, leurs instincts génésiques sont accrus, et les seuls accidents observés résultent d'augmentation de dose trop brusque ou de la suppression subite de leurs habitudes.

Circulation. — Calorification. — L'action de l'arsenic sur la circulation et la calorification a été longtemps débattue : il paraît bien certain, cependant, qu'il active la circulation et augmente la température. Sous l'influence d'une médication arsenicale, la peau rougit et peut même devenir le siège de processus inflammatoires. Aussi, est-ce une faute

de l'administrer dans les cas d'herpétides encore aiguës et prurigineuses.

On a soutenu que l'arsenic déglobulisait le sang : c'est une erreur, dans le sens absolu. A doses thérapeutiques, au contraire, il donne au sang une capacité respiratoire plus grande qu'à l'état normal ; c'est à ce titre un remède contre les effets du mal des montagnes, qui nous paraît être de nature anoxhémique.

Respiration. — Si, à dose modérée et chez un sujet sain, l'arsenic ne semble pas agir manifestement sur les fonctions respiratoires, il n'en est pas moins certain que, dans les cas de dyspnée, il rend la respiration plus ample, plus calme et plus facile, bénéfice dû à des causes complexes qui s'adressent à l'hématose, l'oxygénation, la circulation capillaire du poumon et l'innervation des voies aériennes.

Sécrétions. — La sécrétion urinaire est généralement augmentée. C'est d'ailleurs la principale voie d'élimination du médicament : cependant, à dose toxique, il suspend l'uropoïèse et souvent produit la rétention d'urine.

L'arsenic s'élimine aussi par la salive et amène parfois un peu de salivation.

Son action sur la sécrétion biliaire est manifeste ; il produit de la polycholie et s'acccumule dans le foie : vous connaissez, Messieurs, les cas de stéatose hépatique arsenicale analogue à celle que produisent le plomb, l'alcool, et avec une intensité bien plus grande encore, le phosphore.

Peau. — Introduit dans le torrent circulatoire, il s'élimine par les glandes cutanées et les excite de façon à inquiéter un observateur non prévenu. Ces éruptions arsenicales peuvent se produire sur toute la surface de la peau. On les voit même sur le visage, le front et le bord

des paupières ; ce qui sert, par parenthèse, à indiquer la parfaite saturation de l'économie. Je vous ai dit, à propos de l'action locale de l'arsenic, que son application sur la peau pouvait y produire diverses éruptions : érythémateuses, pustuleuses, ulcéreuses, qui ont été étudiées sous le nom de dermatites arsenicales. On cite également quelques cas de pigmentation arsenicale, qui affecte surtout la peau et qui est analogue, bien que moins foncée, à celle que l'on observe chez les malades soumis à un traitement par les sels d'argent.

Fonctions génitales. — Bien que l'arsenic ait tour à tour été considéré comme aphrodisiaque et anaphrodisiaque, il paraît résulter aujourd'hui de nombreuses observations, qu'à faibles doses, il est plutôt un excitant des fonctions génitales, et que ce n'est qu'à des doses élevées ou lorsque l'économie en est saturée (arsénicisme chronique), que ces fonctions sont affaiblies et même supprimées.

Système nerveux. — Le système nerveux est impressionné par l'arsenic, mais bien qu'on ait signalé une excitation cérébrale analogue à celle que produit le café, c'est surtout sur le système nerveux de la vie organique qu'il porte son action. L'arsenic paraît stimuler aussi l'innervation respiratoire, comme le montre la facilité avec laquelle marchent et montent les arsénicophages, mais ces faits sont trop complexes, pour que leur cause puisse facilement être localisée dans tel ou tel département du système nerveux. A hautes doses, ou dans les cas d'intoxication chronique, on observe de véritables paralysies : paralysies arsenicales analogues aux paralysies saturnines. Expérimentalement l'arsenic aurait même produit de véritables congestions médullaires.

Action générale de l'arsenic. — Vous le voyez, Mes-

sieurs, ce qu'il y a de plus certain sur l'action physiologique de l'arsenic, c'est que ce médicament est un de ceux dont les effets sont complexes, des plus intimes et très différents, selon qu'on les provoque au moyen de doses faibles ou de doses élevées. Ils paraissent agir, à petites doses surtout sur le système nerveux de la vie organique : la respiration devient plus facile, s'accélère un peu, l'appétit augmente, la nutrition se fait mieux et les malades deviennent plus forts, plus gras et plus dispos ; les sécrétions glandulaires et les fonctions génitales sont accrues. A ce degré, l'action de l'arsenic pourrait être comparée à celle des aliments d'épargne, du thé, du café, de l'alcool, de la coca, qui ralentissent la dénutrition et excitent les forces de l'économie. A dose élevée ou trop prolongée, au contraire, on observe de la prostration, des stéatoses viscérales et musculaires, l'anaphrodisie, des troubles trophiques de la peau.

Indications de l'arsenic. — Les indications principales de l'arsenic sont : les dermatoses, les fièvres intermittentes, la tuberculose, la scrofule, les névroses et certaines anémies diathésiques.

a) Dermatoses. — L'action stimulante de l'arsenic sur la peau, je vous l'ai déjà dit, contre-indique l'emploi de cet agent thérapeutique dans les manifestations aiguës et démangeantes de la peau. — N'oubliez donc pas ce fait important, fruit de l'observation clinique et expérimentale, et ne prescrivez l'arsenic que dans les dermatoses chroniques.

Chez les sujets atteints de dartres, d'herpétisme, d'affections cutanées essentiellement chroniques, abstenez-vous également de prescrire l'arsenic au moment des poussées subaiguës, qui sont le plus souvent sous la dépendance du régime, de la saison, ou des conditions hygiéniques ou professionnelles.

Cette règle générale posée, et bien comprise, permettez-moi de vous entretenir un instant, en manière de digression, de quelques particularités propres aux maladies cutanées chez les enfants au-dessous de deux ans ; ces enfants sont atteints d'éruptions de nature et d'apparence très diverses. — En dehors de la syphilis congénitale, dont je vous parlerai à l'occasion du mercure, vous verrez chez les bébés des érythèmes, des eczémas, des impétigo affectant la marche aiguë, mais sujets à des poussées successives, parfois désespérantes ; nés sur un point isolé, la face, les fesses, les organes génitaux, le pli de l'aine, ces manifestations, tenaces parfois, s'étendent souvent sur de grandes surfaces cutanées. Malgré le caractère chronique qu'elles semblent manifester, je ne vous engage point à avoir recours aux préparations arsenicales, non pas qu'il y ait un réel danger, ni la plus légère difficulté à faire usage des préparations arsenicales chez les bébés que vous voyez prendre et supporter si aisément, quand ils en ont besoin, les préparations mercurielles, mais parce que la cause de ces éruptions dépend le plus souvent de l'allaitement, du sevrage, du régime, de l'hygiène, suivis par les enfants. — Que de fois, à notre consultation, n'avez-vous pas observé des bébés atteints, pour me servir du langage des parents, de gourmes qui résistaient à tous les agents thérapeutiques et que je modifiais d'abord et guérissais enfin, par une médication qui s'adressait principalement à l'hygiène de la nourrice de l'enfant à la mamelle. A la nourrice, j'imposais l'obligation de s'abstenir des excitants, café, thé, liqueurs, salaisons, épices. Je conseillais des lavages, des bains de propreté, des promenades au grand air, et une alimentation plus ou moins réparatrice, suivant les conditions plus ou moins favorables de son état général.

Quant au bébé, je lui faisais régler ses tétées, et lui donnais, s'il était dyspeptique, une cuillerée à café d'eau de Vals (St-Jean) au milieu de chaque tétée, en ayant soin de

ne jamais laisser la bouteille en vidange plus de deux jours.

S'il était diarrhéique, je lui administrais la potion au bismuth (4 gr.) laudanisée (une goutte de laudanum de Sydenham), des lavements amidonnés, etc., etc.

S'il était constipé, une pincée de magnésie calcinée dans de l'eau très sucrée tous les deux jours ; un lavement d'eau et de glycérine tous les ours.

En outre, j'enveloppais les régions atteintes de taffetas gommé, disposé en masque sur le visage, en manchon sur les membres, et toujours doublé d'étoffe pour éviter les déchirures du taffetas. La toile caoutchouquée, dont l'action est certainement plus efficace, forme au niveau de ses plis des saillies résistantes qu'il faut surveiller quand elles compriment des surfaces eczémateuses. C'est ce qui me fait accorder la préférence au taffetas gommé, chez les bébés de notre consultation d'hôpital, qui nous sont amenés à des intervalles assez éloignés.

Ces appareils d'enveloppement provoquent des sortes de bains de vapeur locaux, dans les régions couvertes. On enlève matin et soir les produits de sécrétion cutanée avec de l'eau d'amidon chaude pendant la période aiguë, et, plus tard, avec de l'eau de noyer faible dans la période de déclin et de guérison. Une fois la région sèche, je diminue de jour en jour l'étendue de l'appareil d'emmaillotement, et je couvre les parties laissées à l'air, de poudre de talc (60 gr.), additionnée de sous-nitrate de bismuth (10 gr.). C'est à dessein que je n'ai pas fait entrer les bains généraux dans la prescription dont je viens de vous énumérer les éléments. Certains érythèmes des fesses, des organes génitaux, l'intertrigo, se trouvent heureusement modifiés par des bains d'amidon, je le reconnais, mais j'ai remarqué, que, dans un plus grand nombre de cas, et surtout dans les eczémas généralisés, les lavages étaient préférables aux bains prolongés. Laissez-moi vous reproduire un fait de ma clientèle de ville, qui vous traduira

mieux toute ma pensée. Je possède un grand nombre d'observations identiques.

Un nouveau-né, mis au monde par un médecin fort répandu, élevé au sein, dans de très belles conditions de santé et d'hygiène, présente, vers le 15e jour, de l'eczéma intertrigineux au pli de l'aine et à la partie interne des cuisses. On prescrit un bain d'amidon, de 5 minutes, tous les jours. L'inflammation augmente, on prolonge le bain jusqu'à 10 minutes. — On modifie alors la nature des bains, on y ajoute de la gélatine, puis des substances émollientes et alcalines. L'affection empirait, elle gagnait toute la surface de l'abdomen et la surface interne des cuisses ; par les grattages, l'enfant l'avait transportée sur ses mains d'abord, et sur son visage ensuite. Telle était la situation au bout d'un mois de traitement par les bains, qu'on avait fini par donner deux fois par jour. Si bien que l'enfant, âgé seulement de six semaines, restait pendant 20 à 25 minutes, dans l'eau deux fois par jour, et s'affaiblissait de plus en plus par la longue durée de ces bains prolongés.

L'accoucheur ayant rempli sa mission, je pris la direction de cette affection passablement désagréable. Après avoir donné quelques conseils élémentaires sur les tétées et le fonctionnement du tube digestif, j'engageai la nourrice à suspendre les bains et à faire des lotions émollientes d'abord, un peu astringentes plus tard. En 10 jours, tout fut enrayé, et la peau simplement sèche, un peu épaisse, un peu rugueuse encore, n'était plus démangeante et permettait le repos à l'enfant. J'eus et j'ai souvent certaines difficultés à faire comprendre aux parents qu'on peut, qu'on doit laver un bébé rapidement dans une baignoire, mais qu'il ne faut pas le faire macérer pendant 10 minutes, sans une indication précise. Au calme qui accompagne le séjour dans l'eau émolliente, succède une ardeur, une poussée inflammatoire entretenue par la faiblesse générale.

Cette observation, tenez-la pour vraie dans l'immense majorité des cas. Les exceptions ne doivent pas vous faire perdre de vue l'intérêt de la digression à laquelle je m'abandonne à propos de l'arsenic.

Reste une dernière question que je ne veux pas éviter, bien qu'elle présente, par certains côtés, des divergences très prononcées d'appréciation. Je veux discuter devant vous la répercussion des gourmes. Vous connaissez à cet égard les répugnances des parents. Pour eux, les gourmes doivent être respectées. Il y a danger de les voir disparaître. Des mères de famille vont jusqu'à les provoquer par des moyens plus ou moins hygiéniques. Cette opinion est assez universellement répandue pour que je vous mette en garde contre les pièges, les luttes et les déboires qui vous attendent. D'ailleurs, vous le savez, bon nombre de médecins la partagent, et parmi eux, des maîtres illustres ont divisé les gourmes en catégories diverses, dans lesquelles ils ont fait entrer celles qu'il ne faut pas chercher à guérir, sous peine d'accidents graves, de répercussion vers les organes internes, le cerveau, les poumons ou les entrailles. On se sent comme entraîné par une telle unanimité, et j'éprouve une sorte d'embarras à vous exposer des idées, en opposition avec les opinions généralement reçues sur cette matière.

L'étude des gourmes chez les bébés me conduit à la discussion suivante : 1° ces maladies de la peau peuvent-elles répercuter — selon l'expression consacrée — sur les principaux organes internes ? Si cette répercussion existe, quelle en est la cause ? Relève-t-elle du traitement ou des influences qui lui sont étrangères ?

2° Doit-on s'abstenir de traitement ? Les gourmes ne sont-elles pas une source d'affaiblissement qui nécessite l'intervention ?

3° Quel est le traitement à leur apporter ?

1° Les affections eczémateuses peuvent-elles, par leur dis-

parition, provoquer des accidents vers les organes internes ? Tout semble plaider en faveur de cette opinion. Ne voyez-vous pas, à notre consultation, des bébés atteints de diarrhée ou de bronchite intenses qui semblent être la répercussion d'un eczéma impétigineux disparu ? Voilà le fait. Mais passons à l'interprétation. Qu'apprenons-nous? On a provoqué la diarrhée par des aliments indigestes. Le bébé a été exposé à des refroidissements avérés. Dans le premier cas la diarrhée, dans le second la bronchite se sont développées avec d'autant plus d'intensité qu'il s'agissait d'un enfant affaibli, habitué déjà à fournir des sécrétions abondantes du côté de la peau. Si l'inflammation eczémateuse a pâli momentanément, ce n'est pas une action directe sur la peau ni une répercussion qui l'a suivie qui en sont la cause originelle, mais, au contraire, les inflammations internes agissant par une sorte d'appel de la périphérie au centre. Supposez un instant que l'enfant a été soumis à un traitement anodin quelconque au moment de l'apparition de ces accidents, la famille n'hésitera pas à s'en prendre à votre traitement et point à ses imprudences. Cette réflexion est essentiellement humaine et, dans la pratique de la médecine, nous sommes journellement témoins et victimes de jugements identiques. Ce que je vous concède, c'est que les enfants couverts d'eczéma sont plus sujets aux fluxions et à des inflammations internes, au même titre que les individus rhumatisants, habituellement en sueurs au moindre effort. Telle est la raison que j'invoque auprès de vous, pour les faire sortir de cet état qui les expose à toute espèce de complications.

En résumé, je ne nie pas une sorte de balancement qui s'établit entre la peau et les muqueuses, loin de là, je le proclame ; mais je n'en place pas la cause dans l'affection elle-même, mais bien dans les imprudences des nourrices et des gardes des enfants.

2° La répercussion, interprétée comme je viens de le faire, existe sans conteste, mais doit-elle imposer l'abstention ? Je réponds par la négative. Il est incontestable que les bébés couverts d'eczéma sont d'une susceptibilité excessive aux diverses causes qui provoquent la diarrhée, les bronchites, les broncho-pneumonies, les congestions méningo-encéphaliques, et que ces affections prennent chez eux des caractères d'autant plus graves qu'ils sont préalablement tourmentés par des gourmes plus généralisées.

Mais, en dehors de cette susceptibilité spéciale des enfants eczémateux, comment ne pas comprendre que cette inflammation démangeante, suintante, prive de sommeil, agace le système nerveux et devient une source de fatigue et de débilité ? Comment ne pas établir une sorte de rapprochement entre ces eczémas, quand ils sont étendus, et les brûlures généralisées, qui, par la douleur, la perturbation des fonctions cutanées, déterminent des hypersécrétions vers les intestins et d'autres organes internes, sans répercussion, sans disparition de la dermite? Puisque les gourmes affaiblissent les enfants, puisqu'elles les exposent à une foule d'accidents vers les organes internes, par le seul fait de leur persistance et non pas de leur disparition, il faut donc leur opposer systématiquement un traitement approprié.

3° Quel est ce traitement, quelle est cette médication ?

Mon but n'est pas de revenir ici sur tous les détails qu'il comporte. Il faut en établir les bases, vous le savez, sur l'hygiène de la nourrice et de l'enfant, et enfin, sur l'enveloppement par des tissus imperméables, comme le taffetas gommé ou la toile caoutchouquée, dont l'action sulfureuse n'est pas à dédaigner, mais dont le maniement est plus difficile chez les très petits enfants. Ce traitement vous est trop familier pour que j'y insiste.

Il est un autre point de vue où je veux vous placer. —

Doit-on, dans les eczémas impétigineux très étendus et fournissant une sécrétion très abondante, attaquer toutes les parties malades en même temps ? Si, en un mot, le visage, le tronc et les membres se trouvent simultanément atteints, doit-on envelopper toutes ces régions d'un tissu imperméable ? N'y a-t-il pas lieu de redouter la suppression des fonctions cutanées ?

Il est évident que l'emmaillottement général accroît les inconvénients qu'on prévoit. Aussi, me semble-t-il préférable d'envelopper d'abord les régions les plus enflammées. Je couvre le visage d'un masque ; le tronc et le ventre, je les enveloppe de deux bandes séparées ; quant aux membres, je les couvre de larges bracelets ou de manchons qui protègent du contact de l'air presque toute la surface cutanée. J'ai donné des soins à de nombreux enfants, atteints d'eczéma impétigineux généralisé. Je vous affirme n'avoir jamais vu se produire d'accidents d'aucune espèce sous l'influence de ce traitement. Les cas dans lesquels on a cru me signaler des répercussions devaient être envisagés comme des coïncidences déplorables. Souvent, j'ai constaté la ténacité de l'affection, ses récidives ; j'ai observé des insuccès, rares, il est vrai, et qui dépendaient de l'incurie, du mauvais vouloir des parents ou de la nourrice. Sous l'empire de sentiments divers, les uns par crainte de répercussion, les autres, par paresse ou négligence, abrégeaient les soins minutieux de la fermeture hermétique, des lavages, ou bien laissaient au contact de l'air des parties incomplètement guéries. Mais, quand toutes les précautions étaient bien prises, quand les prescriptions étaient bien suivies, ce traitement donnait seul d'excellents résultats et le succès était obtenu, chez les nouveau-nés, sans médication interne, *sans arsenic tout au moins*, avec l'aide d'un allaitement ou d'une alimentation proportionnée à l'âge de l'enfant.

A partir de deux ans, au contraire, je fais un fréquent

emploi de l'arsenic dans les dermatoses chroniques, à condition, toutefois, qu'elles ne traversent pas une poussée aiguë, que la peau ne soit pas sous le coup d'une nouvelle excitation inflammatoire. Les médications varient également avec la cause première de l'affection cutanée. Je n'ai pas à vous apprendre que les dermatoses sont actuellement considérées, soit comme des affections dues à des causes locales (agents irritants, parasites, accidents, etc., etc.), soit comme des manifestations locales d'une diathèse générale. De là les noms, pour cette dernière catégorie, de : affections scrofuleuses herpétiques, arthritiques, syphilitiques.

Vous connaissez tous la fréquence des manifestations scrofuleuses dans cet hôpital, vous êtes souvent en mesure également d'observer la syphilis infantile. Négligeant aujourd'hui ces deux maladies intéressantes dont je reprendrai l'histoire à propos du mercure et des bains de mer, je veux vous dire un mot des *affections dartreuses et arthritiques* des enfants.

L'*herpétisme* n'est pas rare chez les enfants. Vous en avez sous les yeux de beaux spécimens dans nos salles Sainte-Élisabeth et Sainte-Marthe. Ce sont deux *psoriasis* empreints des variétés les plus communes. Au siège d'élection, la région des coudes, des genoux, et sur les parties du voisinage, vous trouverez de larges squames disposées en forme de tache de bougie, ou bien en plaques arrondies ; vous remarquerez aussi la forme circinée, analogue à la précédente, mais plus étendue, ayant le centre indemne et pâle, entouré d'un bourrelet annulaire. Je vous ai dit, à ce propos, que le centre de cette variété conservait la sensibilité à la piqûre, pendant que dans la vraie lèpre, dont la forme est identique, le centre la perdait absolument ; cette anesthésie constitue un signe diagnostic différentiel très important dans certains pays.

Chez une des fillettes de la salle Sainte-Élisabeth, le pso-

riasis s'étend sur le tronc, sur les paupières et même sur le cuir chevelu.

Dans cette dernière région, les plaques, les saillies plâtreuses du psoriasis ressemblent, à s'y méprendre, au favus squameux. Le favus en godet s'en distingue immédiatement par sa couleur un peu jaunâtre et les dépressions cupuliformes ; mais le favus inégal, gratté, terreux, s'en rapproche étrangement. Cependant, je vous ai montré que la saillie psoriasique était composée de larges lamelles épidermiques, très adhérentes, tandis que, à l'œil nu, le favus squameux était constitué par des amas granuleux inégaux. D'ailleurs, indépendamment du microscope qui vous révélera la nature parasitaire du favus, examinez le reste du corps et votre diagnostic sera porté.

Quand il existe un psoriasis capitis, vous pouvez être sûr d'en rencontrer ailleurs, et notamment aux régions privilégiées, les coudes et les genoux.

Cette affection est douée de la même ténacité chez l'enfant que chez l'adulte, et s'accompagne d'ordinaire de tous les attributs d'une excellente santé.

Je vous ai également montré, chez les enfants, les manifestations cutanées du *lichen,* ordinairement associé à d'autres dermatoses (l'eczéma, le prurigo), celles du *pityriasis* et enfin celles de l'*eczéma dartreux.*

Incomparablement moins fréquent que l'eczéma scrofuleux, vous observerez néanmoins l'eczéma dartreux dans certaines familles, où il apparaît dès l'âge de 4 à 5 ans avec tous les caractères classiques. Il siège de préférence à la face, aux paupières, dans le conduit auditif, derrière les oreilles, sur le cuir chevelu, aux mains, dans les plis des jointures, au nombril, sur les organes génitaux. Il se complique volontiers de lichen, d'impétigo et de fissures très douloureuses. D'une durée fort longue, il est sujet à des récidives inévitables.

Les dermatoses *arthritiques*, l'*érythème noueux*, l'*urticaire* ne sont pas rares chez les enfants, arrivés à l'âge qui leur permet déjà d'échapper à la tutelle des parents. Les écoliers de notre clientèle de ville et d'hôpital nous en fournissent la preuve. Il n'est pas jusqu'à l'herpès labialis accompagnant des angines rhumatismales, l'*herpès zona* que nous observons plus particulièrement sur le tronc, certains *érythèmes rubéoliques* disséminés autour des jointures, que vous n'observiez avec des manifestations rhumatismales dans les articulations, la congestion hépatique, la polycholie, et l'embarras gastrique.

La marche des arthritides est plutôt aiguë que chronique; aussi, pour rentrer dans la question arsenicale qui nous occupe, je puis vous affirmer que, même dans le cas de récidives rapprochées, les préparations arsenicales ne possèdent pas l'efficacité que vous leur reconnaîtrez dans les dermatoses herpétiques.

C'est, en effet, dans les *dartres*, que l'arsenic est surtout indiqué. Vous pouvez, sans doute, le donner également dans les dermatoses chroniques de la scrofule, de l'arthritis, et même de la syphilis, mais seulement après avoir mis en œuvre le traitement que je vous recommande contre ces diathèses. Contre les *affections dartreuses*, au contraire, c'est un agent d'élection ; il constitue la base principale du traitement, qu'il faut savoir diriger avec ténacité et une méthode systématique.

En conséquence, vous administrerez largement les préparations arsenicales aux enfants atteints de psoriasis, d'eczémas dartreux ; suivez, bien entendu, le mode de dosage ascendant et descendant que je vous ai prôné. Vous compléterez cette médication par des bains gélatino-alcalineux, les amers, les purgatifs, une hygiène qui proscrit l'usage des excitants, café, thé, vin pur, liqueurs alcooliques, coquillages, gros poissons, asperges, fraises, etc., etc. Enfin, dans la belle saison, vous conseillerez de diriger vos

enfants herpétiques aux eaux arsenicales de La Bourboule, ou aux eaux sulfureuses des Pyrénées et de la Savoie. Vous aurez soin de leur interdire absolument le séjour au bord de la mer, à plus forte raison les bains de mer.

Vous avez plusieurs fois observé, soit dans les salles, soit à la consultation, des affections cutanées à larges squames imbriquées connues sous le nom d'*ichthyose* ; ce n'est pas une affection herpétique, c'est une véritable difformité que l'arsenic ne saurait guère modifier. — Je la traite uniquement par les bains de savon, les bains alcalins, et l'interdiction des substances irritantes précédemment énumérées, coquillages, café, thé, alcool, etc., etc.

2° *Tuberculose pulmonaire. — Maladies des voies respiratoires. — Cachexies.* — Chez les enfants, comme chez l'adulte, l'arsenic peut être considéré comme un palliatif des symptômes les plus pénibles de la tuberculose pulmonaire : il facilite les fonctions de l'hématose ; de même, il délivre les montagnards qui en font un usage habituel, des troubles résultant de la raréfaction de l'atmosphère dans les lieux élevés, et qui sont connus sous le nom de *mal des montagnes*. En outre, il excite directement et modérément les nerfs respiratoires et les muscles bronchiques, il rend moins fatigants les efforts supplémentaires de respiration et favorise l'expiration des mucosités accumulées dans les bronches. Il peut également rendre des services dans la bronchite chronique surtout liée à l'herpétisme et dans l'asthme, l'emphysème et l'adénopathie bronchique. Comme reconstituant et agent d'épargne, l'arsenic peut encore être employé dans toutes les affections consomptives autres que la tuberculose, par exemple, dans sa congénère, la scrofulose, dans les cachexies diabétiques, cancéreuses et surtout dans la cachexie palustre.

3° *Maladies paludéennes.* — Lorsque je vous parlerai

du sulfate de quinine, je vous indiquerai l'emploi de ce précieux médicament dans les fièvres intermittentes aiguës et j'aurai soin d'ajouter que, dans les formes larvées, c'est encore à ce médicament que vous devrez avoir recours avant l'emploi de tout agent thérapeutique, y compris l'arsenic.

Cependant, Messieurs, dans l'impaludisme chronique, accompagné de chloro-anémie profonde, il vient un moment où les manifestations de la diathèse palustre échappent à l'action de la quinine et même du quinquina. Vous n'oublierez pas alors que vous avez dans l'arsenic et l'hydrothérapie des agents thérapeutiques de premier ordre. Insistez donc sur les doses graduellement croissantes de l'arsenic, insistez aussi sur l'emploi méthodique de l'hydrothérapie. — Ne vous contentez pas de l'éponge, ni du drap mouillé, exigez l'intervention d'un médecin hydropathe. Vous prescrirez des douches de courte durée, d'un quart de minute au plus, et d'une température douce d'abord, qu'on abaissera successivement de jour en jour jusqu'à 15° et 12° centigrades. Vous n'obtiendrez souvent le succès qu'à ces conditions. — Dans la belle saison, la Bourboule réunit les meilleurs éléments nécessaires à la guérison des empoisonnements palustres.

4° *Névroses.* — Il est difficile, Messieurs, de juger des résultats de la médication arsenicale dans des affections de nature aussi diverse que les névroses, néanmoins on paraît en avoir obtenu de bons résultats dans les névralgies, surtout lorsqu'elles affectent le type intermittent. Contre la *chorée*, l'arsenic a été employé dans cet hôpital par un de nos anciens maîtres, et les résultats auraient été satisfaisants dans un certain nombre de cas, notamment chez les sujets lymphatiques et chlorotiques ; on aurait, au contraire, échoué chez les sujets vigoureux qui se trouveraient mieux de l'emploi de l'émétique et de l'o-

pium. Quant à moi, Messieurs, je n'ai pas été aussi heureux. Cette névrose, que je considère comme une affection rhumatismale, je la traite comme telle au début, par les ventouses sur la colonne vertébrale, les bains de vapeur ; plus tard, j'ai recours au fer, au quinquina, à la gymnastique et aux calmants que vous connaissez : chloral, valériane, codéine, bromure de potassium. Puis vers le 2e mois (car, je dois vous l'avouer, la chorée de moyenne intensité, en dépit des magnifiques promesses de la thérapeutique, dure ordinairement trois grands mois), vers le 2e mois, dis-je, je conseille les bains sulfureux, les douches chaudes.

Indépendamment de la chorée, il existe chez les jeunes filles, âgées de moins de 15 ans, 10 ans et même 6 ans quelquefois, un état nerveux qui vous est sans doute inconnu et qui va faire l'objet d'une courte et dernière digression : C'est l'*hystérie naissante* ou les prodromes de l'hystérie.

Les phénomènes qui la caractérisent sont mobiles, fugaces. Ils présentent, cependant, chez certaines petites filles, une grande acuité et une ténacité incroyable qui portent à redouter une lésion de l'organe en souffrance.

Presque toutes mes observations ont été recueillies en ville, quelques-unes à la consultation externe de cet hôpital. Ce qui ne doit pas signifier pour vous que l'hystérie naissante est plus rare chez les petites filles pauvres que chez les enfants aisés. Elle est, au contraire, très fréquente dans la classe malheureuse. Laissez-moi vous esquisser en deux mots sa symptomatologie.

Ce sont ordinairement des fillettes de 8 à 12 ans, quelquefois plus jeunes encore, à la physionomie éveillée. Elles sont facilement impressionnables, sujettes à pleurer ou à rire sous les prétextes les plus futiles, et douées d'une vive imagination et souvent d'une intelligence remarquable. Elles se distinguent dans toutes les études portant sur la musique, le dessin et possèdent un talent naturel d'imita-

tion. Elles pratiquent volontiers le mensonge et jouent d'instinct la comédie.

Jugez par ce court exposé de la différence qui existe entre cette petite névropathe et l'épileptique aux traits dépourvus d'expression et à l'intelligence paresseuse.

Dans l'hystérie naissante, on voit en outre les malades se plaindre de troubles nerveux du côté de l'encéphale, de la face et des yeux, — de névralgies intercostales ou ovariennes, — enfin de gastralgies et d'entéralgies des plus violentes.

Les phénomènes nerveux du côté de la tête consistent ordinairement en une céphalalgie frontale, parfois localisée à un côté du front, non pas sur le trajet des nerfs sus-orbitaires. Cette céphalalgie dure depuis quelques instants jusqu'à des heures, des journées, — je l'ai vue durer des mois.

Elle revient aisément, à tout propos, à la moindre impression morale ou sous l'influence d'une perturbation quelconque de l'économie ou du temps. — Tolérable souvent, elle est quelquefois d'une grande intensité.

J'ai vu, c'est une histoire mémorable, une petite fille âgée de dix ans, qui a souffert pendant plusieurs mois d'une céphalalgie atroce, limitée à un seul côté du front, faisant supposer en raison de sa persistance et de son acuité, une lésion grave des centres nerveux. Eh bien, Messieurs, cette céphalalgie qui avait résisté à tous les calmants, à l'hydrothérapie même, a disparu sur l'heure au moment d'une attaque de spasme laryngo-pharyngien accompagné de toux rauque, d'une sorte d'aboiement continuel. Cette fillette avait été examinée par un grand nombre de confrères. Nous étions loin d'être rassurés.

Le diagnostic ne fut réellement bien porté que le jour de cette apparition du spasme laryngé et de la toux canine. La céphalalgie est souvent revenue chez cette jeune

fille, mais plus jamais avec les caractères alarmants de la première fois.

Je vous ai souvent cité l'observation d'une autre petite gamine, âgée celle-là de 6 ans seulement, qui, jalouse de son petit frère, fut prise de douleur de tête, de vertiges, de photophobie, d'inappétence et de douleurs nerveuses mal définies dans les côtés et dans la continuité des membres. Elle nous obligeait à tenir les rideaux fermés, craignait le moindre bruit, refusait tout aliment, se plaignait de douleurs erratiques ; son pouls s'accélérait au moment de mes visites, sa peau était un peu plus chaude qu'à l'état normal. Comme cette fillette avait longtemps souffert de diarrhées rebelles, qu'elle était amaigrie, je suivais avec une certaine anxiété l'évolution de ces étranges symptômes.

Cette comédie se prolongea trois fois 24 heures ; au quatrième jour, le matin avant ma visite d'hôpital, l'enfant qui se contentait de quelques boissons était pâle, apyrétique et quoiqu'elle voulût rester dans l'obscurité, j'insistai pour l'examiner à la lumière du jour. Elle fit des grimaces et tint un langage qui ne me laissa pas un instant de doute sur ses mensonges. Je lui offris un verre de tisane, elle le goûta du bout des lèvres ; — je lui demandai si elle était tourmentée par la soif — et elle me répondit textuellement : « Non apparemment, puisque je viens de boire. » Sur mon ordre, on la fit lever, habiller, manger et promener le même jour et la farce fut consommée.

La fillette, de 6 ans alors, est aujourd'hui une grande demoiselle de 14 ans, — sujette à des spasmes et même à de petites attaques hystériques ébauchées, dont l'apparition a coïncidé, à l'âge de 12 ans, avec sa première communion qui l'avait fort émue.

Dans l'hystérie naissante, les enfants se plaignent quelquefois de sensibilité à la lumière, d'une certaine faiblesse

de la vue, d'une diminution dans la sensibilité rétinienne, toujours plus prononcée d'un côté que de l'autre.

On ne découvre ces troubles nerveux que par hasard, en voyant la position inclinée des enfants, pendant l'application aux exercices d'écriture, de dessin ou de lecture.

Je n'ai pas trouvé leur conjonctive insensible comme dans l'hystérie avérée. Cette recherche est d'ailleurs à peu près impossible à cet âge-là. On fait dire à une enfant tout ce qu'on désire trouver. Je n'ai pas constaté davantage d'anesthésie de la peau du tronc, ni des membres, elle m'a plutôt semblé atteinte d'hyperesthésie. Mais ce qui est fréquent chez la petite fille hystérique, c'est la névralgie intercostale, et ovarienne à la pression, plus particulièrement chez celles qui sont sur le point d'atteindre la puberté.

D'ordinaire, il existe aussi des troubles nerveux du côté du tube digestif. Que de fois n'ai-je pas attiré votre attention sur une petite névropathe, de 11 ans 1/2, atteinte non seulement de gastralgie, mais encore de vomissements tenaces, qui ont disparu lentement sous l'action combinée de la codéine et de l'hydrothérapie.

Ces symptômes nerveux ne se développent pas simultanément. Ils succèdent ordinairement les uns aux autres ; — la céphalalgie et la gastralgie marchent habituellement de pair ; puis, de temps en temps, vient brocher sur le tout, soit un spasme laryngé, soit un accès de toux spasmodique, soit une douleur ovarienne, soit une douleur intercostale.

Ce tableau, si écourté qu'il soit, vous enseigne toute la différence qui sépare l'hystérie naissante du petit mal comitial.

Vous voyez fréquemment à notre consultation des enfants malades de cette forme ébauchée de l'épilepsie, mais rappelez-vous leur physionomie sans expression, leur intelligence amoindrie. Les mères nous racontent que l'enfant n'est plus aussi assidu, aussi zélé à son école ; — qu'il

n'est plus sensible aux reproches comme aux attentions de ses parents et de son entourage. — Tous les cas ne sont pas identiques : quelques épileptiques paraissent au premier abord jouir de la plénitude de toutes leurs facultés, mais sondez les recoins de leur intelligence et vous trouverez de grandes lacunes. Je parle bien entendu des enfants qui ont dépassé cinq ans, puisqu'avant cette époque l'hystérie ne se manifeste point et que l'épilepsie (petit mal) ne saurait guère être sûrement diagnostiquée avant cette époque.

Enfin, dans le petit mal, les accès ont toujours une tendance à se reproduire à peu près aux mêmes époques et quasi sous la même apparence. Dans l'hystérie au début, c'est la mobilité, l'irrégularité, le balancement des phénomènes nerveux qui en sont le caractère, et dans l'immense majorité des cas les impressions morales qui en sont la cause occasionnelle.

Au bout d'un certain temps, l'hystérie naissante se caractérise nettement par des spasmes passagers, accompagnés, non pas toujours d'étouffements comme la grande hystérie, mais de sensation de grattement, de corps étrangers mobiles, ou de compression locale. Ce qu'il y a de bizarre, c'est que les petites filles s'en plaignent beaucoup moins que des phénomènes douloureux. C'est en effet plutôt une sensation pénible, mais de courte durée, qui ne les tourmente guère.

Quand elles sont en contact avec une mère hystérique, ce qui n'est pas rare, elles décrivent parfois avec un grand luxe d'imagination, les mouvements vermiculaires pharyngés, laryngés et œsophagiens. Elles sentent des vers qui montent et descendent, ou des poids, des grattements dont le récit provient plutôt de la mère que de l'enfant qui finit par les répéter, trouvant ces récits plus frappants et peut-être plus en rapport avec ses sensations mal définies.

Tel est le tableau très abrégé de cette petite névropathie,

prélude obligé de l'hystérie confirmée. Pour la combattre, je vous engage sans doute à prescrire des reconstituants de toute nature (huile de morue, pendant l'hiver, vin de quinquina avec la précaution de le couper et de le suspendre de temps en temps, fer, phosphate de chaux, y compris l'arsenic dont nous venons de nous occuper) ; mais j'insiste plus particulièrement auprès de vous sur l'hydrothérapie méthodiquement appliquée. Malgré les objections de la famille, dès que l'intégrité du cœur et des voies respiratoires a été bien constatée par vous, ne bronchez pas sur ce point. C'est le meilleur agent thérapeutique en pareil cas. Toutes vos petites malades seront soulagées et quelques-unes guéries. Exceptionnellement, elles supportent mal l'eau froide et encore devez-vous vous tenir en garde contre leurs assertions mensongères.

Je ne connais pas d'antispasmodique plus puissant que l'hydrothérapie.

Il va de soi que toutes les causes d'excitation doivent être éliminées et que les mauvaises habitudes seront, de la part de la famille, l'objet d'une surveillance continuelle.

Je vous demande pardon, en terminant, des digressions que j'ai faites dans le cours de cette leçon : c'est un acte d'autant plus coupable qu'il est prémédité. Il m'a paru intéressant, à propos de l'arsenic, et c'est là mon excuse, de vous exposer mon opinion sur le traitement des gourmes, des affections dartreuses et arthritiques, et enfin de la chorée et de l'hystérie naissante des jeunes filles. Je me suis moins étendu sur les affections palustres, les inflammations des voies aériennes, la scrofule et la tuberculose. L'histoire de ces dernières diathèses trouvera sa place naturelle dans une prochaine leçon.

DIXIÈME CONFÉRENCE

A. **Quinquina.** — *B*. **Sulfate de quinine.**

SOMMAIRE. — Matière médicale : Quinquina gris, jaune et rouge, poudre, extrait, teinture, quinium, sirop, quinine et sels de quinine.

Dosage de ces diverses substances.

Action physiologique : Sur la peau, les voies digestives, la circulation, le système nerveux, la sécrétion urinaire, la calorification.

Indications thérapeutiques : Fièvres intermittentes : — Intoxication chronique. — De la fièvre intermittente chez les enfants. 1° chez les enfants au-dessous de 2 ans. — 2° chez les enfants au-dessus de 2 ans. — Névralgies.— Névroses.— Maladie de Ménière. — Rhumatisme. Affections cardiaques. — États fébriles. — Chlorose — Anémie.

A. **Quinquina**

Messieurs,

D'un usage fréquent et banal, le quinquina ne doit pas être administré, comme on le fait, à tous les enfants anémiques sans distinction d'âge et de susceptibilité nerveuse. Quand je me suis entretenu avec vous de la dyspepsie des nouveau-nés, je vous en ai montré les inconvénients. Je vous ai indiqué les troubles fonctionnels de l'estomac et des intestins, qui résultent de l'emploi prématuré du vin et du sirop de quinquina.

A un enfant à la mamelle, dont les forces et le poids n'augmentent pas dans des proportions normales, ce n'est pas une préparation pharmaceutique qu'il convient d'administrer, c'est une bonne nourrice, ou à son défaut, d'excellent lait de vache coupé, qu'il faut lui procurer. Le quinquina (incorporé dans des substances comme le vin et le sirop) a beau jouir de toutes les vertus reconstituantes que vous lui connaissez, il ne saurait suffire à tout et remplacer le premier aliment des enfants nouveau-nés. J'ajoute même qu'il est irritant et nuisible à cet âge-là.

Bien plus, vous verrez quelquefois des jeunes filles de 5, 8 à 10 ans, dont l'anémie et la chlorose naissante semblaient légitimer l'emploi de ces préparations, se trouver fort mal de ce médicament. Vous les verrez prises de chaleur, de pyrosis, d'inappétence, de dyspepsie, et, au bout d'un certain temps, de troubles nerveux, de céphalalgie, de vertiges, d'énervements qui cesseront dès que la prescription sera modifiée ou abandonnée. Quant à l'explication, vous la devinez : par son alcool, par ses sels quiniques, le vin déposé à jeun sur une muqueuse susceptible provoque chez certains sujets, une irritation spéciale. Si vous combattez ces propriétés trop stimulantes par l'addition d'un peu d'eau pure ou gommée, vous en atténuerez le plus souvent les effets mauvais. Parfois, cependant, votre précaution deviendra illusoire, et le désordre stomacal et nerveux persistant, vous serez obligés de suspendre les préparations de quinquina.

Nous arrivons donc à cette conclusion forcée que l'usage des substances les plus vulgaires nécessite, chez les enfants, un contrôle attentif. — Ces réflexions, inspirées par les réactions du quinquina, s'appliqueront *a fortiori* au sulfate de quinine. Elles trouveront, d'ailleurs, leur place dans les développements auxquels je me livrerai. Je dois même vous prévenir que cette leçon dépassera, à dessein, les bornes que j'avais assignées aux précédentes. Au lieu de

m'astreindre à l'étude exclusive du quinquina et de ses dérivés, je me propose de vous faire une digression sur la fièvre intermittente chez les enfants. Je possède aujourd'hui des documents variés et nombreux sur ce sujet, et je me sens entraîné à vous les communiquer. Les petits malades qui ont été soumis à mon observation avaient habité les uns la France, mais le plus grand nombre les Antilles, l'embouchure du fleuve de Magdalena, l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et du Nord, quelques-uns l'île Maurice et les Indes. Comme vous le voyez, mes sources s'étendent assez loin pour nous offrir un vaste horizon et des rapprochements multiples. Vous me pardonnerez, je l'espère, certaines longueurs inusitées. Les faits curieux que je vais vous exposer plaideront en ma faveur.

Je commencerai tout naturellement par l'étude du quinquina, et de ses diverses préparations pharmaceutiques.

Sans vouloir vous faire ici l'histoire du quinquina, je ne puis m'interdire de vous rappeler qu'il a été introduit en France, en 1735, et qu'il y trouva des détracteurs nombreux. Il ne fut réellement accepté qu'après la guérison de Louis XIV, obtenue par un empirique anglais du nom de Talbot. Dès lors sa réputation fut conquise et quand, en 1820, Pelletier et Caventou en découvrirent un des principes le plus actif, les recherches instituées par un grand nombre de médecins lui assignèrent un rang de premier ordre qu'il n'a jamais perdu, et le sulfate de quinine se substitua, à juste titre, aux autres préparations de quinquina dans le traitement des manifestations aiguës de l'impaludisme.

Une des causes du discrédit dans lequel le quinquina était tombé, est sa ressemblance avec d'autres écorces, très analogues d'aspect, mais complètement dépourvues de quinine et connues dans la pharmacie sous le nom de faux

quinquinas. Pendant longtemps, la distinction entre les faux quinquinas et les quinquinas véritables fut très difficile : les espèces botaniques n'étant pas encore bien classées, et même encore, aujourd'hui, des quinquinas très pauvres en principes actifs, sont, dans un but frauduleux ou par ignorance, livrés au commerce et employés en thérapeutique.

Pour faciliter l'étude des nombreuses sortes de quinquinas on les divise en trois grandes classes, qui répondent chacune à des indications particulières, et diffèrent par la proportion de leur alcaloïde et de leurs principes astringents : ce sont les quinquinas *gris, jaune* et *rouge*. Chacune de ces sortes comprend des variétés extrêmement nombreuses ; je ne vous indiquerai que celles que vous devez expressément demander et qui sont seules recommandées par le codex :

1° Le *quinquina gris*, le moins sûr, est le Huanuco. Je ne vous décrirai pas ses caractères botaniques, et je me bornerai à vous rappeler qu'il est généralement moins riche en sulfate de quinine qu'en cinchonine (sur mille parties on trouve 8.75 de quinine et 12.55 de cinchonine), mais assez abondamment pourvu de principes tanniques. Vous devrez, par conséquent, le bannir, comme trop peu actif et trop peu sûr, du traitement des maladies palustres et vous commettriez surtout une faute grave en l'opposant à des accès pernicieux.

2° Le *quinquina jaune* (Calisaya) contient, au contraire, plus de quinine que de cinchonine ; sur mille parties, en effet, on trouverait, d'après Réveil, en moyenne, 6.75 de sulfate de cinchonine et 28.10 à 31.25 de sulfate de quinine.

3° Le *quinquina rouge* du Codex est le quinquina verruqueux. Il renferme des quantités faibles et à peu près

égales des deux alcaloïdes, de 8 à 10 grammes pour 1,000 de chaque, mais est très riche en tanin; aussi devrez-vous le réserver à peu près pour l'usage externe.

Cette différence dans les proportions des alcaloïdes les a fait ranger comme fébrifuges dans l'ordre suivant :

1° Le *quinquina jaune*, calisaya, dont les proportions de quinine atteignent de 28 à 31 pour 1,000, et 6 à 8 de cinchonine ;

2° Le *quinquina gris*, 8.75 de quinine et 12.55 de cinchonine ;

3° Les principales formes pharmaceutiques des quinquinas sont : la poudre, l'extrait, la teinture, le quinium, le sirop, les vins et les sels de quinine.

Vous donnerez, Messieurs, la poudre de quinquina jaune dans certains cas de fièvres intermittentes et de cachexie palustre, dont je me réserve de vous parler plus amplement au sujet du traitement de ces affections par le sulfate de quinine. La poudre de quinquina rouge vous sera fort utile, soit sous forme de macération dans l'eau et en lavages, soit sous forme de poudres composées dans le traitement d'un grand nombre de plaies atoniques et d'ulcères scrofuleux, syphilitiques, cancéreux ou cachectiques. Parmi les nombreuses formules proposées à cet effet, vous pourrez retenir la suivante :

Poudre de quinquina rouge...........	10	grammes.
Poudre de charbon végétal...........	10	—
Poudre de camphre...	5	—

à laquelle vous pourrez ajouter de la poudre d'iodoforme.

Dans certaines formes de dyspepsie, liées à la chlorose chez les filles déjà grandes et parvenues aux approches de la première menstruation, vous retirerez de bons effets de

la poudre de quinquina jaune, associée à des substances absorbantes et toniques :

Vous emploierez la formule suivante :

Poudre de quinquina jaune..........	10	grammes.
Craie préparée......................	10	—
Rhubarbe..............................	5	—
Sous-carbonate de fer.............	4	—

Une pincée pendant chaque repas.

Formule que vous pourrez, du reste, varier à l'infini, en y introduisant, selon les cas, la poudre de noix vomique, la codéine, l'extrait de belladone, le charbon végétal, la magnésie, etc.

Voici, comme spécimen, une formule excellente dans le cas de dyspepsie avec atonie et spasme :

Craie préparée.....................	50	centigr.
Colombo	20	—
Rhubarbe	10	—
Codéine	1	—
Noix vomique	1	—

Pour un paquet.

En faire prendre un semblable immédiatement avant chaque principal repas. — Ce dosage peut convenir à une jeune fille de 10 à 12 ans.

L'*extrait aqueux* de quinquina gris ou jaune entre surtout dans la composition de pilules auxquelles on ajoute, selon les besoins, du fer, de l'opium ou de la rhubarbe. Il est surtout employé dans les cas de dyspepsie chlorotique que je viens de vous rappeler, mais il ne s'agit presque plus ici de thérapeutique infantile, car vous savez avec quelle difficulté on parvient à donner des pilules aux enfants.

Le *quinium* ou extrait alcoolique de quinquina à la chaux, a été préparé par M. Labarraque. C'est un bon agent thérapeutique, très riche en quinine et qui peut revêtir toutes les formes pharmaceutiques ; c'est surtout sous celle de vin de quinium que vous l'emploierez chez vos petits malades. Le quinium contient par 4 gr. 50 : sulfate de quinine 1 gramme et sulfate de cinchonine 0,50 ; et 1,000 grammes de vin renferment 1 gramme 50 des deux alcaloïdes.

Le *sirop de quinquina* se prépare, sauf indication spéciale, avec le quinquina calisaya. Vous me l'avez vu souvent prescrire aux petits scrofuleux par cuillerées, mêlé à l'huile de foie de morue et au sirop antiscorbutique.

Les *vins* peuvent être divisés en deux classes : les vins médiocrement alcooliques et les vins assez fortement alcooliques. Les premiers se préparent avec des vins de Bordeaux et de Bourgogne ; les seconds avec des vins de Madère et de Malaga. Il existe encore, dans la pharmacopée, une bière de quinquina qui peut être excellente dans certaines dyspepsies où l'action des substances qui sont ajoutées à la bière pour la rendre plus amère, la fausse angusture, par exemple, se combine utilement avec celle des principes amers et taniques du quinquina.

Permettez-moi d'appeler un instant votre attention sur le mode d'administration de ces diverses préparations. Comme je vous le disais au début de cette conférence, si vous négligez d'entrer dans les détails de votre prescription, vous risquez fort de ne point atteindre le but que vous vous proposez. Ne suivez pas en cela certains errements, dont vous avez les preuves matérielles sous les yeux, à notre consultation, et qui consistent à soutenir les forces des enfants à la mamelle avec des préparations alcooliques de

quinquina, non pas administrées pour quelques jours en vue de rémédier à un collapsus ou à une débilité passagère, mais conseillées comme un élément principal d'une médication reconstituante. Qu'en résulte-t-il? c'est que l'enfant, dont l'état maladif avait inspiré cette ordonnance, souffre de plus en plus des voies digestives, devient sujet à des alternatives de constipation et de diarrhée, perd le sommeil, et, en fin de compte, diminue de poids.

Voici comment les événements se déroulent :

Il s'agit d'ordinaire d'un enfant dont l'élevage est si difficile que le lait de la première et de la deuxième nourrice n'ont pu lui réussir : ou bien d'un enfant dont les entrailles ont été surmenées par un sevrage mixte, mais prématuré ; alors qu'il conviendrait logiquement de reposer la muqueuse gastro-intestinale par le régime lacté bien compris, on la met en contact avec des substances irritantes dont tous les avantages s'effacent devant les graves désordres qui en résultent.

En conséquence, ne prescrivez aucune préparation alcoolique, usuelle et journalière, chez des enfants au-dessous de 2 ans. Contentez-vous, vers 15 à 16 mois, d'avoir recours au sirop de quinquina, à la dose d'une petite cuillerée à café avant un des principaux repas. Ce n'est donc qu'à partir de 2 ans que vous prescrirez les vins de quinquina, et encore devrez-vous le faire de la manière suivante.

Ces vins de quinquina ou de quinium seront pris immédiatement avant le repas, coupés avec moitié eau. Pour un enfant de 2 ans environ, vous n'accorderez qu'une cuillerée à café ; pour celui de 3 à 4 ans, vous permettrez d'atteindre une cuillerée à dessert, et vers l'âge de 10 à 12 ans, vous conseillerez une cuillerée à bouche, sans oublier jamais de le faire étendre d'un peu d'eau. Par surcroît de précaution, j'en suspends l'emploi un jour par semaine dans le but d'é-

viter ces gastralgies et ces énervements fréquents chez les petits sujets irritables.

Il m'arrive parfois d'incorporer la teinture de quinquina dans des mixtures apéritives, que je prescris aux enfants déjà âgés de 5 à 6 ans au moins. Voici l'une de ces formules :

Teinture de quinquina..............	20	grammes.
Teinture de gentiane................	5	—
Teinture de cascarille..............	5	—
Teinture de benjoin..	2	—
Teinture de noix vomique..........	1	—

Je donne ces mixtures à la dose de 20 gouttes, avant chaque repas, dans un peu d'eau de camomille légère. Vous pouvez, vous le comprenez, substituer la teinture de colombo et la teinture de cannelle, à la teinture de cascarille et de benjoin. Les dosages n'ont aucune importance pour les quatre premières substances nullement toxiques, jouant le simple rôle d'adjuvant, d'amer et d'aromate.

J'omets à dessein de vous citer la décoction et la macération de quinquina, excellents cependant pour combattre, chez l'adulte, les fièvres intermittentes invétérées, mais, dont l'amertume très prononcée en rend l'usage à peu près impossible chez les enfants. Vous pourrez quelquefois couper leur vin avec ces préparations, comme vous le faites avec de la tisane de houblon. Chez l'enfant comme chez l'adulte, vous les emploierez pour le lavage des plaies blafardes des ulcères scrofuleux, des abcès et des fistules de mauvaise nature.

J'arrive maintenant, Messieurs, à la préparation de quinquina la plus importante, au sulfate de quinine.

B. Sulfate de quinine.

Je m'occuperai seulement de ce sel précieux, laissant

entièrement de côté la cinchonine, qui est beaucoup moins active.

Le sulfate de quinine, dont vous connaissez tous l'amertume et le peu de solubilité, est d'une administration difficile. Pour le rendre plus soluble, on ajoute aux liquides auxquels il doit être incorporé un peu d'acide sulfurique qui le transforme en sulfate acide ou bisulfate de quinine, mais cette addition devra être aussi minime que possible, surtout lorsque vous emploierez des solutions concentrées et pour l'usage externe.

A l'intérieur, vous pourrez donner le sulfate de quinine en poudre dans les hosties, ou mieux dans les cachets de Limousin, qui sont, vous le savez, Messieurs, constitués par deux hosties collées ensemble entre lesquelles est comprise une dose de poudre médicamenteuse. Ce mode d'emploi ne peut convenir qu'aux grands enfants sachant avaler.

Vous le ferez encore assez aisément accepter en le dissolvant dans du café noir, du vin de quinquina ou du sirop amer, comme le sirop d'écorce d'oranges. Pour les très jeunes enfants, vous en ferez préparer des pilules de un à deux centigrammes, argentées, qu'ils prendront par 10 ou 15 à la fois avec la même facilité que les granules de semen-contra qu'on leur donne journellement de la même façon.

A partir de 8 à 10 ans, la meilleure préparation est une solution de sulfate de quinine dans un mélange de sirop tartrique et de sirop de codéine :

Sulfate de quinine.....	0 gr. 30 à 0 gr. 40 et plus, selon les cas.
Eau........	100 grammes.
Acide sulfurique.......	une goutte.
Sirop tartrique........	Q. S.
Sirop de codéine......	5 à 10 grammes.

Cette potion est, il est vrai, très amère, mais les enfants s'y habituent. Ne tenez pas compte de l'antagonisme du

sulfate de quinine et de l'opium ; la pratique nous montre que cette formule représente un mode d'administration sûr et excellent du sel quinique. La préparation opiacée diminue la susceptibilité de l'estomac sans nuire à l'absorption.

Le sulfate de quinine s'altère à l'air. Aussi pourriez-vous difficilement le garder très longtemps en paquets. Je vous conseille alors, dans le cas où vous devriez toujours en avoir une provision, de le conserver dans de petits tubes bien bouchés et dosés, ou mieux encore de l'incorporer à la glycérine ou au sirop de Tolu qui le conservent indéfiniment. Vous ferez préparer, par exemple, une solution dans la glycérine tellement titrée, que chaque cuillerée à café contient 0,05 ou 0,10 de sel.

Pour l'usage externe, vous pourrez mélanger le sulfate de quinine à la glycérine, au cérat, à tous les corps gras et en toutes proportions ; je vous ferai connaître tout à l'heure, Messieurs, des expériences personnelles qui m'autorisent à considérer comme inefficace ce mode d'administration du médicament, chez des enfants au-dessus de deux ans.

Il en est autrement des lavements auxquels vous devrez avoir recours en cas d'intolérance gastrique, et dans certaines formes pernicieuses où la vie du malade dépend d'une question de minutes. Vous commencerez alors par faire prendre un grand lavement d'eau tiède, puis vous donnerez le lavement de sulfate de quinine avec une petite seringue en verre ou en étain, afin d'être bien sûr que tout le liquide injecté passe dans l'intestin et qu'il n'en reste pas la moitié dans la seringue ou au fond de l'irrigateur.

Chaque lavement sera de deux ou trois cuillerées à bouche seulement, et la dose de sulfate de quinine sera double de celle que vous auriez donnée par la bouche, car le mucus alcalin qui recouvre la muqueuse rectale en neutralise en partie l'absorption. Vous y ajouterez aussi une goutte de

laudanum, pour stupéfier la musculeuse rectale et empêcher que le lavement ne soit trop tôt rejeté. J'insiste beaucoup, Messieurs, sur tous ces petits détails, qui, dans les cas graves, ont une certaine importance, et vous comprendrez sans peine, qu'un lavement de quinine donné sans toutes ces précautions pourra demeurer complètement inefficace.

Un autre mode d'administration du sulfate de quinine en vue d'une absortion rapide est l'*injection hypodermique*. Vous aurez rarement besoin d'avoir recours, chez les enfants, à cette petite opération qui, grâce à l'acidité du sel quinine, peut provoquer des abcès dermiques très douloureux, très longs à guérir. Laissez-moi vous rappeler, en passant, à ce sujet, que les injections hypodermiques produisent des abcès cutanés dans les conditions suivantes : Lorsque le liquide injecté est acide ou contient des corps étrangers ; et lorsque la pointe de l'aiguille, au lieu d'être libre dans le tissu cellulaire sous-cutané, reste fixée dans l'épaisseur du derme.

Je n'ai jamais pratiqué, chez les enfants, d'injections hypodermiques aux sels quiniques, mais j'ai été obligé d'y avoir recours chez l'adulte et notamment plusieurs fois chez une dame atteinte de fièvres intermittentes anciennes dont les accès avaient pris, à un certain moment, le caractère pernicieux. Cette dame était atteinte d'une forme abdominale (le mot forme, usuellement employé en pareil cas, est absolument impropre), ou plutôt d'accidents abdominaux épouvantables que je vous résume en traits saillants : Coliques horribles, vomissements incoercibles et exaspérants, tranchées, diarrhées séreuses abondantes. — Il n'y avait pas lieu de chercher à faire absorber la quinine par le tube digestif. J'injectai dans les cuisses, en 6 fois, 3 grammes de sulfate de quinine en l'espace de douze heures. Le péril fut conjuré, mais il est resté au niveau des piqûres des indurations douloureuses du volume d'un

marron. Elles n'ont pas suppuré parce que j'avais pris soin de pousser l'injection dans le tissu cellulaire, et par suite aussi, je le crois, de la précaution prise par moi d'injecter à chaque opération, des petites doses de sel acidifié. Chaque gramme d'eau contenait 0,30 centigr. de sulfate acide.

Je vous engage, en pareille occurrence, à vous rendre, comme moi, chez un pharmacien, à lui faire dissoudre à chaud cette dose de 0,30 centigrammes par gramme d'eau acidifiée. Une fois la solution refroidie, le médicament se précipitera à nouveau, mais vous le réchaufferez au bain-marie, et vous obtiendrez à peu près la même limpidité.

En tous cas, vous êtes armé, de cette façon, d'un moyen héroïque qu'il faudra mettre en œuvre même chez les grands enfants, si vous exercez dans un pays fiévreux et si l'estomac et le rectum se refusent à l'absorption de la quinine.

Se fondant sur la rapidité d'absorption des substances toxiques et médicamenteuses, non seulement gazeuses, mais encore liquides, par la muqueuse des bronches et du poumon, on a été jusqu'à conseiller d'injecter ces substances dans la trachée à l'aide d'une seringue de Pravaz. Je vous engage à vous abstenir de cette méthode, qui pourrait causer de graves accidents avec une solution de sels quiniques.

A côté du sulfate de quinine, d'autres sels ayant la même base, mais un acide différent, ont été expérimentés et proposés. M. Gubler a préconisé le bromhydrate de quinine qui serait tout aussi actif et agirait moins énergiquement sur l'encéphale ; on a préconisé également le tannate de quinine qui fut, il y a quelques années, l'objet de discussions assez passionnées. Le tartrate de quinine et le lactate de quinine ont été recommandés comme ayant une action plus douce sur les voies digestives et moins d'a-

mertume, il serait accepté par les enfants avec moins de répugnance. Enfin, le valérianate de quinine a été considéré comme unissant les propriétés antispasmodiques de la valériane à l'action antipériodique de la quinine. Pour M. Briquet, cependant, l'instabilité de ce sel ne permet pas d'y compter sûrement dans les cas un peu graves, où le médecin doit être certain de la puissance de l'agent dont il dispose.

Dosage du sulfate de quinine chez les enfants. — Chez les enfants à la mamelle, au-dessous d'un an. — Je donne le sulfate de quinine, à la dose de 0,05, 0,10, 0,15 centigrammes, en lavement laudanisé (une goutte de laudanum).

En même temps, je pratique des frictions sous les aisselles et aux jarrets, aux plis de l'aine, avec une pommade composée avec partie égale de cold-cream et de sulfate de quinine, ou avec une solution alcoolique.

D'un an à deux ans. — Je donne à 0,10 à 0,20 centigrammes, de la même façon et avec les mêmes précautions.

J'ajoute également, chez les enfants, à la prise du sel quinique, par le rectum, les frictions cutanées. Je continue, comme vous le voyez, chez les enfants au-dessous de deux ans, la pratique traditionnelle des frictions. Il m'a semblé qu'elle était utile chez eux.

Je n'ai pu me livrer à des recherches du passage du sulfate de quinine par les urines chez les enfants aussi jeunes. Au-dessus de deux ans, je vais vous citer, dans un instant, des expériences concluantes sur la difficulté et la lenteur de l'absorption du sulfate de quinine par la surface cutanée.

Au-dessus de deux ans. — Je fais prendre le sulfate de quinine soit dans du café, soit dans de la glycérine sucrée

avec du sirop tartrique, à la dose de 0,20, à 0,30 centigrammes, et quand il s'agit de combattre des accès violents, je continue de donner des doses de 0,05 centigrammes, d'heure en heure, jusqu'à l'ivresse quinique.

Si l'enfant se refuse à prendre le café ou la glycérine, ou le sirop de Tolu chargés de quinine, donnez-le-lui en petites pilules d'un centigramme, argentées et noyées dans de petits amas de confitures de groseille. Avec un peu de patience et d'habileté vous arriverez au succès. Pourtant, il vous reste encore la voie rectale, bien moins sûre, il est vrai, que les voies digestives supérieures. Dans ces derniers cas, vous porterez la dose à 0,40 centigrammes pris en deux fois, un lavement le matin, un le soir.

A partir de quatre ans. — Je donne aux enfants à peu près les doses d'adultes, c'est-à-dire 0,30 à 0,40 centigrammes.

Ces doses qui paraissent excessives à Paris, sont raisonnables dans les pays à fièvre palustre ; mon expérience actuelle, qui grandit tous les jours sur ce point, me porte à croire que les dosages de Paris sont de beaucoup trop faibles. Il faut d'ailleurs tenir compte du mode d'administration. Le sulfate de quinine pris en poudre ou en pilule n'est plus absorbé avec la même efficacité qu'en solution. En outre, il y a souvent tel état des voies digestives dépendant de la fièvre qui en retarde le passage intime.

Enfin, après avoir dompté le mouvement fébrile par les hautes doses, je les diminue, tout en continuant, pendant quatre à cinq jours, l'administration de doses convenables de sulfate de quinine.

Action physiologique du quinquina. — 1° *Peau.* — La

poudre de quinquina appliquée sur la peau ne produit aucun effet appréciable; il n'en est pas de même du sulfate de quinine qui, déposé sur le derme dépouillé de son épithélium, détermine de vives douleurs et une eschare assez profonde, ainsi que l'ont montré des expériences entreprises par Trousseau.

On a prétendu, Messieurs, que le sulfate de quinine, administré sous forme de topique, en lotions ou en frictions, était absorbé et produisait des effets thérapeutiques, il l'est en réalité, je crois, un peu chez tous les jeunes enfants, mais ne l'est plus d'une façon appréciable à un âge plus avancé. J'ai fait, à ce sujet, des expériences à plusieurs reprises sur les petites malades de mon service, et je viens de les répéter encore tout récemment. J'ai fait faire à des petites filles âgées de huit à douze ans, et notoirement aux deux malades couchées aux n°s 9 et 10 de la salle Sainte-Élisabeth et affectées de lupus scrofuleux, des frictions sous les aisselles avec une pommade contenant moitié de son poids de sulfate de quinine, eh bien, le réactif de Bouchardat n'a montré, pendant les premiers jours, aucune trace de ce sel dans l'urine, et encore la proportion de sel était-elle très faible pendant les jours suivants malgré le soin apporté aux frictions quotidiennes.

Vous savez, Messieurs, que le réactif Bouchardat, dont la sensibilité est très grande, est une solution iodo-iodurée qui précipite les plus minimes parcelles de sels de quinine en rouge marron floconneux. J'ai également recherché, sans plus de succès, le sulfate de quinine dans l'urine en utilisant sa fluorescence bien connue. Ce procédé consiste à éclairer comparativement une solution de quinine très faible et l'urine que l'on veut examiner, au moyen de l'étincelle d'une bobine de Rhumkorff, je me sers à cet effet d'un tube de Geissler renfermant de l'azote raréfié, entouré d'un autre tube dans lequel je mets soit la solu-

tion de sulfate de quinine, soit l'urine dans laquelle je me propose de rechercher la présence de ce sel. Ce procédé est bien moins sensible et pratique que celui de Bouchardat.

De toutes mes expériences, il est résulté pour moi que les lavages, les onctions et les frictions de sulfate de quinine ne constituent pas un mode sérieux d'administration de ce médicament.

2° *Appareil digestif.* — Sur la muqueuse digestive, le sulfate de quinine agit comme irritant. A dose assez élevée, le quinquina, le quinquina rouge surtout, détermine des pincements d'estomac qui, chez certaines personnes, peuvent revêtir les caractères de véritables gastralgies et durer même longtemps après la suspension du médicament. Il cause des vomissements.

Les vomissements suivent moins souvent l'administration du sulfate de quinine que celle du quinquina, et d'après la plupart des auteurs, ce serait la diarrhée qui serait surtout observée. Bretonneau insiste sur cette action purgative chez les paludéens qui, pour lui, annihile l'action thérapeutique de ce sel et nécessite l'adjonction d'opium pour en établir la tolérance. Je dois vous dire que je n'ai jamais vu le sulfate de quinine produire de diarrhée, je l'ai plutôt vu constiper ; mais le vomissement, la gastralgie qu'il détermine justifient l'emploi de l'opium et commandent de le donner au commencement ou au cours du repas.

3° *Appareil circulatoire. — Calorification.* — Le sulfate de quinine produit une sédation des appareils cardio-vasculaire et calorificateur qui se traduit par le ralentissement du cœur, la contraction des petits vaisseaux et une diminution de la température. Aussi, dans ces conditions, est-il excellent comme antipyrétique et décongestif des cen-

tres nerveux et du globe oculaire. Parfois cette anémie capillaire et cette réfrigération sont suivies d'un accès de chaleur et de fièvre ébauchée. De là un argument des homéopathes de bonne foi.

Pour mon excellent maître, M. Briquet, à qui l'on doit des études approfondies sur l'action physiologique et thérapeutique du quinquina, le sulfate de quinine est simplement un sédatif du système nerveux, et notamment de sa portion ganglionnaire qui préside aux fonctions de circulation, de nutrition et de calorification. Il dénie aux sels quiniques toute action tonique, la réserve exclusivement au quinquina ou plutôt aux principes toniques de celui-ci.

4° *Appareil urinaire.* — Je vous ai déjà fait voir que le sulfate de quinine s'éliminait par l'urine, et je vous ai dit comment on pouvait l'y reconnaître. Son passage peut s'accompagner d'une certaine sensibilité des voies urinaires. Ce liquide excrémentitiel est augmenté et le taux d'acide urique est abaissé. Le sulfate de quinine s'élimine également, mais en moins grande quantité, par la sueur, le lait, la salive et les larmes.

5° *Système nerveux.* — Des expériences sur les animaux et de nombreuses observations cliniques ont conduit M. Briquet à démontrer l'action énergique et rapide du sulfate de quinine sur le système nerveux cérébro-spinal, et on doit ajouter sympathique.

Le sulfate de quinine excite le système nerveux, produit l'anémie capillaire, puis la dose dépassée, on peut voir succéder la paralysie de ces mêmes vaisseaux. En augmentant la dose progressivement, on peut voir se dérouler tout le tableau de l'intoxication quinique, depuis les phénomènes les plus insignifiants jusqu'aux accidents les plus graves. Ce sont d'abord de la céphalalgie, des bourdonne-

ments d'oreille, des vertiges, une titubation légère, puis de l'engourdissement, la surdité, la stupeur et l'obscurcissement de la vue, enfin l'anéantissement de toutes les fonctions de relation et un véritable coma, qui peut être interrompu par des accidents convulsifs ou délirants, qui simulent une véritable méningite, et se terminer par la mort.

En résumé, l'action quinique porte sur la moelle, le système cérébro-spinal et le grand sympathique qu'il excite ; de là, ses propriétés anémiantes et décongestives. Je pense, toutefois, que les troubles cérébraux ont été mis à tort sur le compte des seules modifications de la circulation de cet organe, de l'anémie cérébrale ; outre cette action, il en exerce une propre et directe sur les éléments du système nerveux. Je ne reviendrai pas, Messieurs, sur cette discussion à laquelle je me suis livré à propos de la belladone et de l'opium, et je vous rappellerai seulement que, pour moi, l'action directe des agents toxiques sur les centres nerveux a plus d'importance que leur action sur la tension vasculaire. Comment expliquer, en effet, les perturbations intellectuelles et morales si différentes dans leur physionomie, bien que relevant de quelques faits primordiaux communs qui succèdent à l'ingestion de la belladone, de l'opium, du haschich, de l'alcool, etc.; si toute l'action de ces substances se réduit à des augmentations ou à des diminutions de tension dans les vaisseaux cérébraux ? Comment comprendre que l'alcool et l'opium congestionnant tous deux le cerveau, le meilleur contre-poison de l'alcool soit précisément l'opium ?

Indication thérapeutique. — La première et la plus importante, c'est l'emploi du sulfate de quinine et du quinquina contre les *intoxications palustres* et surtout les *fièvres intermittentes.*

Je ne vous rappellerai pas, Messieurs, les méthodes de Torti, de Sydenham, de Bretonneau pour l'administration de l'écorce du Pérou. Elles sont exposées dans nos ouvrages classiques du professeur Gubler, et de Trousseau et Pidoux. Je viens ici vous exposer le fruit de ma pratique dans la thérapeutique infantile, et permettez-moi de le faire sans plus de préambule.

Dans les fièvres intermittentes simples, franchement déclarées, dont le diagnostic n'est pas douteux, je ne suis pas les errements que je vous ai tant recommandés au sujet des autres agents thérapeutiques, je ne me contente pas ici du fractionnement des doses. Voici le mode d'administration que j'ai adopté chez les enfants comme chez les adultes. Je fais prendre une dose massive, en une, ou deux, ou trois fois dans une heure ; puis j'échelonne une série de petites doses jusqu'au moment présumé de la fièvre, ou jusqu'aux symptômes de quinisme. Si la dose massive est de 10 à 20 centigrammes, je prescris ensuite de deux en deux heures une dose de 5 centigrammes jusqu'à concurrence des bourdonnements des oreilles, et d'un peu de surdité ou d'un peu de pâleur du visage, ou d'un peu de ralentissement du pouls. L'accès coupé ou éloigné, je diminue la dose massive et les doses fractionnées, mais en ayant toujours soin de continuer l'emploi de la quinine quatre ou cinq jours après la cessation complète des symptômes de l'intoxication palustre, sans intercaler jamais des jours de repos.

Une autre question domine la thérapeutique des affections paludéennes. C'est celle du moment où il convient de donner le sulfate de quinine. La physiologie enseigne que le maximum d'action survient trois heures après son ingestion, vous auriez cependant tort, Messieurs, d'établir sur ces données scientifiques les règles exclusives de votre intervention thérapeutique. Dans les affections, en effet, qui réclament l'action de la quinine, dans les fièvres in-

termittentes surtout, les fonctions d'absorption sont troublées. Il existe souvent une congestion de tout le système de la veine porte ; le passage du médicament dans le sang est retardé, et ce n'est pas trois heures avant le moment présumé de l'accès à venir, mais bien dix à douze heures, qu'il devra être administré. M. Briquet avait déjà bien saisi ce désaccord apparent entre les résultats physiologiques et cliniques, qui s'explique le mieux du monde, si on a toujours présente à l'esprit la différence qui existe entre l'organisme sain et l'organisme malade.

En outre, suivant en cela la pratique des médecins des pays fiévreux, je donne le sulfate de quinine immédiatement avant la prise des aliments, qui atténuent l'irritation gastrique provenant de la présence du sel.

Dès qu'un enfant est guéri de ses accès de fièvre, je combats l'anémie palustre par des préparations de quinquina, de fer et d'arsenic. J'interdis les bains chauds, les débilitants, les purgatifs, les vomitifs, d'une manière générale.

Dans les formes graves, insidieuses, irrégulières, larvées, je double la dose massive que je fais toujours prendre douze heures avant certains symptômes paroxystiques et je continue l'emploi du sulfate de quinine, jusqu'à l'ivresse, la torpeur quinine. Je préfère cette formule à toutes les autres, par la bonne raison que les enfants présentent parfois une résistance apparente à l'action quinique, qui dépend sans doute de la préparation pharmaceutique et des conditions passagères de l'absorption gastro-intestinale. Je produis l'ivresse deux jours de suite, et, après, je ne recherche que l'action sur le pouls, dont le ralentissement est maintenu quelques jours encore. Comme précédemment, je termine ma médication par l'emploi du quinquina, de l'arsenic et du fer. Enfin, je conseille souvent, à cette période, le changement d'air.

Quand les enfants ont été atteints par des accès sérieux,

ou dangereux, ou larvés, recommandez aux parents d'exercer une surveillance de tous les instants sur leurs enfants, et, à la première constatation d'un refroidissement anormal des mains, ou bien à l'aspect dépouillé en demi-lune de la langue, ou même au moindre trouble, à la plus légère atteinte de fièvre, insistez, insistez encore, pour leur bien faire comprendre qu'il faut toujours commencer par donner du sulfate de quinine. Dites-leur qu'ils n'ont pas à en craindre l'abus, et que c'est encore là le meilleur remède en attendant la visite et la direction du médecin. Je dois vous prévenir que ces derniers petits malades ont besoin de prendre du sulfate de quinine et du quinquina pendant de longues années.

On ne saurait préciser la durée de l'intoxication palustre. Soyez bien convaincus de l'exactitude de mes affirmations, mais attendez-vous à des luttes répétées de la part de la famille, et je dois l'avouer, du corps médical lui-même. Restez à votre poste d'observation, et quand il vous sera bien démontré que le malaise, le mouvement fébrile, ou telle autre manifestation appartient à l'empoisonnement palustre, ne cédez plus, votre conviction est complète, il n'y a pas à biaiser, à chacun sa responsabilité. Si on vous délaisse momentanément, on reviendra bientôt à vous et à votre méthode.

Dans les intoxications chroniques, le traitement est plus complexe. L'enfant prendra avant chaque repas du vin de quinquina ou plutôt du vin de quinium étendu d'eau. En outre, au milieu du repas, vous lui prescrirez pendant quinze jours chaque mois, à partir de deux ans, une cuillerée à café d'une solution arsenicale (arseniate de soude cinq centigr., eau distillée 300 grammes), et pendant les quinze autres jours, des préparations ferrugineuses, ou de la poudre de phosphate de chaux. Après le déjeuner, il est bon de donner une tasse à café de café noir, faible, mitigé avec

du café de glands doux, mais additionné d'un peu d'extrait mou de quinquina.

Au-dessous d'un an, je n'agis guère que par des lavements de quinine et des frictions de quinine dont l'usage est répété, non pas seulement à l'occasion des accès fébriles, mais avec un parti-pris, huit à dix jours par mois tant que l'enfant reste pâle et amaigri.

Au-dessus d'un an, entre un ou deux ans, sans négliger l'emploi répété stéréotypé de la quinine, j'ai recours au sirop de quinquina chargé de teinture de quinquina, que je fais prendre avant le principal repas de l'enfant, c'est-à-dire vers onze heures du matin, à l'heure où un enfant d'un an peut prendre un petit potage et un œuf.

Quand les conditions sociales des parents le permettront, le changement de climat rendra le plus grand service. Cette observation s'applique surtout aux pays intertropicaux, et à ceux où la fièvre est endémique. Ce qui ne veut pas dire que la guérison s'effectuera par le seul fait du déplacement, et qu'on pourra complétement abandonner les préparations de quinquina. Souvent, en effet, en dépit de vos soins, des conditions d'hygiène meilleure, l'enfant est frappé d'une de ces autres causes qui favorisent le retour des manifestations palustres ; ce sont les inflammations de la gorge, des bronches, des intestins ; les fièvres éruptives, la coqueluche, etc., etc. Cependant les accès, les rechutes, sont bien moins accentués dans ces conditions, et la médication moins sévère aura beaucoup plus de prise.

Mais je le vois, plus je traite ces importantes questions, et plus je sens l'utilité de vous exposer, en aussi peu de mots que possible, la symptomatologie de la fièvre intermittente chez les enfants. Avant d'aborder cette étude, permettez-moi de vous rappeler la physionomie de l'intoxication palustre en général.

Vous savez, Messieurs, que les affections paludéennes

peuvent se présenter sous les formes cliniques les plus surprenantes, les moins attendues.

A côté des types classiques de fièvre intermittente, quotidien, tierce, quarte, etc., etc., dont les stades se dérouleront régulièrement avec leurs périodes de frisson, de chaleur et de sueur, vous aurez l'occasion d'observer des formes irrégulières, dont l'ordre des stades est interverti, où les premiers peuvent faire défaut, leur durée peut se prolonger dans certains cas, outre mesure, au point de simuler une fièvre continue à paroxysmes imprévus. Il n'est pas rare de voir le type s'altérer : de tierce, la fièvre passe au type quotidien. On voit même quelquefois les accès empiéter les uns sur les autres (forme subintrante) ou s'éloigner. Enfin, les intervalles qui les séparent peuvent n'être pas franchement apyrétiques (fièvre rémittente), forme plus connue dans les pays chauds que dans nos climats, et qui alors s'accompagne souvent d'accidents bilieux et typhoïdes. Jugez de quelles difficultés le diagnostic est entouré.

Il est des cas, cependant, où votre sagacité et votre expérience seront mises encore, à de plus rudes épreuves. Je veux parler des formes pernicieuses et des formes larvées.

Sans vouloir insister sur les fièvres pernicieuses algide, ardente et sudorale, qui ne sont que les stades de frisson, de chaleur et de sueur, poussés à leur degré extrême et amplifiés au point de compromettre la vie des malades, vous pourrez vous trouver en présence de malades qui, atteints d'un arrêt urémique avec ses manifestations multiples, trahiront tous les symptômes d'une attaque de choléra ; d'autres sont plongés dans un coma dont rien ne pourra les tirer, d'autres en proie à des accès délirants ou convulsifs qui vous feront croire soit à une méningite, soit à un accès de manie aiguë, soit à des attaques d'éclampsie essentielle ou symptomatique de quelque lésion cérébro-

spinale, d'autres enfin seront subitement pris de syncope, de paraplégie ou d'accidents rappelant l'hydrophobie.

A côté de ces accidents si graves, vous pourrez en rencontrer d'autres qui, tout en menaçant le plus souvent la vie des malades d'une façon moins immédiate, n'en seront pas moins ou dangereux ou incommodes, ou douloureux. Les uns, en effet, souffriront de névralgies rebelles, surtout dans la sphère du trijumeau et particulièrement du nerf sus-orbitaire, les autres se plaindront de gastralgies, de diarrhées et de douleurs intercostales opiniâtres. Chez quelques malades, on observe des douleurs rhumatoïdes qui en imposent et font croire à une véritable attaque de rhumatisme. Dans d'autres cas enfin, la fièvre larvée menacera gravement l'existence, en se manifestant sous forme de vomissements incoercibles ou d'accès répétés d'angine de poitrine. Tous tomberont à la longue dans un état anémique et cachectique.

C'est qu'en effet, l'intoxication palustre imprime, par des atteintes sévères et prolongées, des lésions souvent irréparables. On observe alors des altérations indélébiles du foie (cirrhose hypertrophique, cirrhose pigmentaire), de la rate, de la muqueuse intestinale, de tout l'appareil hématopoiétique, qui se traduisent par une anémie, une faiblesse, une dépression de toutes les forces de l'économie et se terminent, soit par suite des progrès de la consomption, soit par des accès pernicieux, soit par des symptômes d'ictère grave. Tel est, Messieurs, le tableau général et nécessairement très complet, très écourté à dessein, des effets multiples de l'intoxication palustre. En raison de son importance, vous me pardonnerez cette digression. Elle me conduit d'ailleurs, en droite ligne, à l'étude de la *fièvre intermittente chez les enfants.*

Je vais commencer par surprendre les personnes étrangères à la clinique infantile, en affirmant l'extrême fréquence de la fièvre intermittente chez les enfants.

A Paris, on l'observe beaucoup plus fréquemment depuis les nombreux terrassements nécessités pour le percement de nos grandes voies de communication. Plus aisément que chez les adultes, elle peut simuler toutes les affections du jeune âge. Elle est souvent très difficile à reconnaître. Parfois, le problème est absolument insoluble et le traitement seul devient la meilleure pierre de touche. Notez enfin que la diathèse tuberculeuse, avant d'éclater sur tel ou tel appareil, prend à son tour les allures des affections intermittentes irrégulières. Je vais essayer cependant de vous guider dans ce dédale, et vous reproduire certains faits de mon expérience personnelle dont vous tirerez, je l'espère, quelque profit à l'occasion.

Les aspects de l'intoxication varient suivant l'âge de l'enfant. Je vais l'étudier successivement : 1° chez l'enfant à la mamelle, celui du premier âge ; 2° chez l'enfant qui a dépassé deux ans, jusqu'à 6 à 8 ans.

A partir de 6 à 8 ans, les affections palustres tendent à prendre le type et les formes de la fièvre intermittente des adultes.

1° Fièvre intermittente des *enfants au-dessous de* 2 *ans.* A cet âge, c'est le type quotidien qui prédomine. Tantôt l'accès apparaît pendant le jour, tantôt pendant la nuit, et il peut arriver qu'il se produise, dans les cas sérieux, deux fois en 24 heures.

Si déjà les accès diurnes présentent de grandes difficultés d'observation, jugez par là combien le diagnostic doit être épineux quand ils éclatent pendant la nuit. Que de causes, en effet, de réaction fébrile nocturne ! Les inflammations de la gorge, des entrailles et des voies respiratoires, n'en sont-elles pas habituellement le point de départ le plus fréquent ?

Voici les principaux indices qui pourront vous mettre sur la voie. Que l'accès soit diurne ou nocturne, il survient

tout d'un coup. L'enfant devient subitement pâle et refroidi, ses yeux s'excavent, sa face et son corps semblent diminuer rapidement de volume. Pendant cette période algide, on constate un refroidissement considérable des extrémités. Les pommettes, le bout du nez, les doigts surtout se décolorent. La pulpe des phalanges se flétrit pendant que les ongles deviennent bleuâtres. A la palpation, ces doigts engourdis, insensibles, donnent la sensation du froid cadavérique. La chaleur et la vie se sont retirées.

Ce qui rend difficile la constatation de ces signes particuliers, c'est que non seulement ils peuvent apparaître la nuit, mais encore qu'ils sont de peu de durée. Souvent les mères et les gardes les plus dévouées ne vous les relateront pas à votre première visite. Attirez leur attention sur ce refroidissement glacial des doigts, cette fonte générale, sur l'abattement qui l'accompagne, et elles vous reproduiront la description qui précède. Si l'accès éclate après la tétée, pendant la digestion, l'enfant sera subitement pris de vomissements et quelquefois même, par contre-coup, de convulsions.

Pendant la nuit, la période algide échappe presque toujours à l'examen des nourrices, et l'enfant se réveille subitement en criant à une heure inaccoutumée. Quand on arrive à son berceau, les pommettes, les doigts seront déjà réchauffés, le teint est pourpre, parce que le stade de chaleur a eu le temps de succéder à celui du froid. C'est assez vous le dire, je le répète à dessein, le stade de froid ne dure que quelques minutes. Pourtant, dans certaines affections palustres plus sérieuses, vous le verrez se prolonger un quart d'heure et même plus.

Le stade de chaleur, au contraire, domine tout l'accès. Ce n'est qu'au bout de 2 à 3 heures, qu'il fait place à une sorte de détente caractérisée par une transpiration établie lentement, et plus ou moins abondante à la tête, au cou et aux extrémités.

L'accès terminé, l'enfant ne reprend pas, comme l'adulte récemment atteint de fièvre intermittente, son appétit, son entrain et son sommeil habituel. Il reste un peu pâle, dyspeptique, grognon et agité dans son sommeil. Presque toujours existe un état saburral des premières voies digestives. La langue est blanche, quelquefois jaunâtre, et, fait curieux, que je n'ai trouvé signalé par aucun auteur, mais que j'ai souvent observé, elle se dépouille sur les bords en demi-lune.

J'attire votre attention sur cette petite particularité. Quand vous la verrez se reproduire chez un bébé atteint d'accès de fièvre inexplicables par l'examen de tous les appareils, elle doit entrer comme un élément de diagnostic. J'ai observé un si grand nombre d'enfants du premier âge atteints de fièvre intermittente que je n'hésite pas à vous assurer de l'exactitude et de la valeur de ce dépouillement semi-lunaire, qui se manifeste aussi chez les enfants au-dessus de deux ans.

Vous pourrez également constater l'intumescence de la rate. Mais je dois vous prévenir que ce signe n'est pas aussi facile à contrôler qu'on veut bien le dire. Assez souvent, la région hépatique semble douloureuse, et presque toujours le foie est troublé dans ses fonctions. De là l'embarras gastrique bilieux, et des diarrhées et des vomissements bilieux.

Mais en dehors de la fièvre intermittente simple et à l'état aigu, les enfants à la mamelle, plus souvent encore que les adultes, sont frappés par la fièvre pernicieuse, de mille façons différentes. C'est la forme algide, convulsive, syncopale, cholérique, qui les emporte en quelques heures. Le fait est tellement de notoriété publique, que, dans les contrées à fièvre, on donne le sulfate de quinine à tout propos, dès qu'un enfant est saisi de refroidissement ; dès qu'il est atteint d'un mouvement fébrile, on n'attend pas une minute, sachant bien que le second accès emporterait

le petit malade, même si l'accès fébrile s'était développé à l'occasion d'une indigestion, d'une diarrhée, d'une bronchite, d'une amygdalite.

Quoique je m'efforce d'abréger cette digression, je ne puis omettre de vous entretenir de l'empoisonnement palustre chronique chez ces mêmes enfants à la mamelle. A l'état chronique, la fièvre palustre provoque rapidement une anémie profonde. Le teint est pâle, terreux. L'enfant tombe dans l'abattement, et ses digestions sont constamment difficiles, prennent l'aspect de lientérie, ou deviennent franchement diarrhéiques. Tantôt l'empoisonnement ne dépasse pas les limites compatibles avec la vie, tantôt, au contraire, il revêt les signes de la cachexie.

Dans le premier cas, le baby anémique, jaunâtre, grognon, dyspeptique et diarrhéique est sujet à des accès de fièvre irrégulière, revenant à toute heure de jour et de nuit, se traduisant par ce refroidissement spécial des doigts, marmoréen,promptement suivi d'une chaleur anormale, et s'accompagnant : soit d'une prostration excessive avec décoloration cadavérique de la face, soit d'excitation passagère à laquelle succédera bientôt une faiblesse extrême. Chez ces petits enfants à la mamelle, la rate augmente notablement de volume, mais pas en proportion mathématique de la durée de l'empoisonnement.

Il est clair que, dans les contrées où la fièvre intermittente est endémique, le diagnostic ne saurait guère rester en suspens après l'élimination des maladies diathésiques congéniales. Dans d'autres conditions, au contraire, il est souvent malaisé de dégager les inconnues du problème, sans des investigations patientes et répétées, dans lesquelles le sulfate de quinine jouera le rôle de pierre de touche.

Quand l'empoisonnement paludéen provoque l'état cachectique, ce qui est loin d'être rare, vous verrez l'enfant devenir plus pâle et plus faible que dans le premier cas,

qui d'ordinaire précède la cachexie. Son teint prend une couleur cireuse, ses chairs deviennent flasques. Il maigrit à vue d'œil. Puis, bientôt les accidents diarrhéiques s'accompagnent de bouffissure de la face, des jambes, du tronc, en un mot d'une véritable hydropisie généralisée; parfois vous observerez une coloration sanglante dans les garde-robes, ce qui, par parenthèse, fait affirmer aux parents que leur enfant est atteint de la dyssenterie. Rien n'est moins exact. La dyssenterie, c'est-à-dire l'inflammation ulcérative du gros intestin, est très rare chez les enfants et à plus forte raison chez les enfants à la mamelle. Les émissions sanguines d'origine anale ou rectale sont, au contraire, assez fréquentes et n'impliquent nullement le diagnostic de l'affection dysentérique. Je ferme cette parenthèse, et je reviens à l'état cachectique palustre.

Vous comprenez, Messieurs, que l'enfant aux prises avec un tel degré d'empoisonnement ne saurait longtemps résister aux causes de désorganisation, et que le moindre accident suffit pour l'enlever. C'est ainsi que les événements se déroulent. La mort survient parfois tout d'un coup; l'enfant meurt en syncope, ou dans le coma qui se prolonge pendant quelques heures. D'autrefois, ce sont des accidents urémiques, des convulsions, ou l'exagération de la diarrhée, colliquative, cholériforme, qui terminent la scène.

Chez ces enfants cachectiques, vous trouverez toujours la tuméfaction de la rate, portée quelquefois à un degré considérable, et souvent aussi l'hypertrophie du foie. L'un et l'autre de ces organes, ainsi que les reins, peuvent être frappés de dégénérescence amyloïde.

Conséquemment, s'il vous est donné d'être appelé à vous prononcer sur la nature d'un état cachectique d'un baby, vous aurez à faire le diagnostic différentiel de l'empoisonnement palustre, avec l'état cachectique produit par la syphilis congéniale et l'athrepsie.

Il est rare qu'on ne puisse arriver à reconnaître l'origine

de ces différentes cachexies. Prenez la syphilis et rappelez-vous ce que vous observez à votre consultation du samedi. Si la syphilis est en cause, la mère raconte d'ordinaire qu'après plusieurs fausses couches, elle a enfin donné le jour à un ou plusieurs enfants qui n'ont pas vécu. Fût-il le fruit de la première conception, celui qui vous est présenté a été atteint, est encore atteint de coryza chronique. Il a rendu du muco-pus, des croûtes, sanglantes quelquefois; puis son front a pris une couleur grise, des éruptions, des taches, des plaques muqueuses se sont développées au pourtour de l'anus et de l'orifice buccal. Puis un œdème, naissant aux malléoles, a gagné les jambes, et parfois les cuisses. Les doigts sont souvent le siège d'onyxis, et la paume des mains de psoriasis et d'eczéma fendillé. Enfin, ces malheureux petits êtres sont en proie la nuit à une agitation et à un mouvement fébrile qui ne les abandonne guère qu'au lever du soleil.

Quant à l'émaciation athreptique, elle donne bien lieu à la décoloration des traits et à un profond amaigrissement. Mais elle ne leur imprime pas cette teinte cireuse et terreuse, spéciale à la cachexie palustre. Dans l'athrepsie, il n'existe qu'un défaut d'alimentation ; dans l'empoisonnement palustre, l'anémie s'accompagne de troubles fonctionnels de la glande hépatique et par là de coloration pigmentaire de la peau. En outre, dans l'état cachectique, le volume excessif de la rate et du foie, les circonstances, le pays, la relation d'accidents fébriles antérieurs, contribueront à vous décider dans le sens de la cachexie palustre.

Il existe, cependant, un certain nombre de cas entourés de plus grandes obscurités. Si, par exemple, le médecin n'a pas suivi l'enfant depuis sa naissance, s'il n'est pas au courant de la santé antérieure et actuelle des parents, son jugement peut très bien rester en suspens.

2° Passons à la fièvre intermittente *des enfants qui ont dépassé la seconde année.*

Chez ces enfants, le type prédominant n'est plus exclusivement quotidien. Parfois, il est tierce, ou double tierce. Souvent diurne, il devient encore aisément nocturne à la longue. La fièvre affecte fréquemment aussi des allures très surprenantes. Tantôt l'enfant semble frappé d'une méningite au début, d'autrefois d'une fièvre continue. Dans d'autres cas, on le voit atteint de contractures, de douleurs articulaires, et en dépit de votre instruction sur ce point, vous pourrez encore vous trouver momentanément surpris par l'étrangeté des accidents.

Laissez-moi vous rapporter ici deux ou trois types de ces manifestations anormales de l'intoxication palustre. Je vis un jour entrer dans mon cabinet un enfant atteint de torticolis très prononcé, dont la démarche me fit songer avant tout interrogatoire et tout examen à un mal de Pott de la partie supérieure de la colonne vertébrale. A peine est-il assis que les réponses de la mère viennent renverser tout mon échafaudage de présomptions. « Mon enfant, me dit la mère, est atteint de torticolis depuis onze heures seulement. Comme il est une heure et demie en ce moment, il y a donc deux heures et demie ; et s'apercevant de mon étonnement, elle continue, sans désemparer : Ce torticolis lui revient tous les jours à peu près à la même heure depuis cinq jours ; il se dissipe vers 4 à 5 heures, et l'enfant reprend à peu près sa gaieté et son entrain habituel. Toutefois, il jouit d'un moins bon appétit, il maigrit, pâlit, et, ajoute-t-elle, je soupçonne fort qu'il a besoin de sulfate de quinine parce que la périodicité est manifeste, et qu'à Bukarest, son pays natal, cet enfant, âgé de quatre ans aujourd'hui, avait été souvent atteint de fièvre palustre. »

Vous devez bien penser avec quelle attention je recueillis ces renseignements, et quel soin j'apportai à l'exploration de la colonne vertébrale et des muscles adjacents. En peu de temps, je pus me convaincre que cet enfant était atteint d'un torticolis musculaire, avec contracture dou-

loureuse du sterno-cléido-mastoïdien dont le point de départ, en raison de l'intermittence manifeste, devait être l'empoisonnement palustre.

Je lui administrai 50 centigrammes de sulfate de quinine par jour. Dès le lendemain l'accès était reculé, amoindri ; au troisième jour, il avait à peu près disparu. L'enfant continua l'usage du sulfate de quinine pendant 5 ou 6 jours encore, et ce torticolis palustre cessa complètement. Cet enfant ne m'a plus été présenté, et j'ignore ce qu'il est devenu.

Voici deux autres observations de petits malades dont les accidents simulaient la méningite ou la fièvre typhoïde, et qui n'ont dû leur salut qu'au sulfate de quinine administré à haute dose.

Un enfant de trois ans, dont la sœur avait succombé quelques mois auparavant à une fièvre anormale, fut pris pendant un mois et demi, de malaises éphémères auxquels succédèrent, dans la matinée, du refroidissement des extrémités, de l'agitation nocturne et cela sans qu'il cessât de s'alimenter, ni de sortir. Ce nouvel état dura 8 à 10 jours, sans revêtir un caractère plus tranché, quand, un jour à la promenade, un accès de fièvre, survenant deux heures après le déjeuner, détermina des vomissements et des convulsions éclamptiques.

Pendant une nouvelle période d'un septénaire, l'enfant, assez gai le matin, change de physionomie pendant l'après-midi, vers 2 heures. Les mains deviennent glacées à ce moment, et le pouls monte à 124 pulsations. Les nuits sont agitées, et enfin, à part ce refroidissement des mains, que j'ai eu de la peine à faire préciser, et qu'on attribuait au seul début d'un paroxysme vespéral, le pouls n'offre plus guère de rémission. Il reste élevé. Puis viennent s'ajouter de nouveaux symptômes alarmants. L'enfant se plaint de céphalalgie, de raideur du cou. Toutefois, on n'observe ni strabisme, ni vomissements, ni respiration irrégulière, ni dépression de l'abdomen. Mais en peu de temps, la raideur

du cou augmente, l'enfant évite à tout prix les mouvements de la tête, le pouls atteint 140, et les voies digestives présentent un état saburral.

Comme la sœur de ce petit garçon, âgée de 10 ans, avait succombé, 3 mois avant, en moins de huit jours, à une maladie d'allure typhique, mais très mal définie, la famille, naturellement saisie d'effroi, me manda en consultation avec son médecin ordinaire, un de mes meilleurs amis. J'inclinai dans le sens de la fièvre intermittente pernicieuse. Bien des raisons militaient en faveur de cette opinion sans toutefois offrir le caractère de certitude. Après 15 jours révolus, une méningite a d'ordinaire une physionomie plus franche. La fièvre typhoïde n'est guère reconnaissable dans cette observation où il n'est point relaté de phénomènes abdominaux et thoraciques. La tête et le cou semblent néanmoins le siège principal du mal, avec cette autre particularité que le pouls reste élevé (140), que les mains sont saisies de refroidissements étranges, succédant à une série d'accès de malaises quotidiens, revenant presque à la même heure. J'ajoute que la famille avait passé une saison d'été à la campagne, dans le voisinage d'eaux stagnantes, que la jeune fille était morte en novembre suivant, et le frère offrait les mêmes symptômes trois mois après. A entendre cette exposition raisonnée, la conclusion nous semble forcée. Le doute n'était pas possible.

Détrompez-vous, des hommes d'une grande autorité avaient été appelés à examiner cet enfant, et ne s'étaient pas trouvés en mesure d'établir les bases certaines du diagnostic. Ces symptômes que je déroule devant vous, je les dégage à dessein de toutes les obscurités qui les masquaient et dont l'enchaînement paraissait confus. C'est plutôt par exclusion, que par une analyse directe et précise, que je suis arrivé à me renfermer dans cette opinion de fièvre palustre, insidieuse. Enfin notre diagnostic posé, je

mis immédiatement en œuvre la pratique que je viens de vous faire connaître.

Je fis prendre le sulfate de quinine jusqu'à l'ivresse. Une dose de 30 centigrammes fut d'abord administrée, et d'heure en heure, cet enfant, âgé de trois ans, prit 10 centigrammes de ce sel. Il atteignit ainsi 70 centigrammes. Ce traitement fut commencé le 5 mars 1876. Le lendemain, 6 mars, amélioration du côté de la tête ; le pouls descend à 120. L'enfant présente une physionomie plus ouverte. Même état saburral, mais moins de dégoût. Je prescris encore d'atteindre, ce second jour, l'ivresse quinique qui se manifeste à la dose de 50 ou 60 centigrammes.

Après ces deux jours de traitement actif, l'enfant demandait à se lever ; on le levait, et il me recevait dans la matinée du troisième jour, avec sa gaieté, son entrain et les allures les plus naturelles.

Depuis cette époque, il reste soumis à mon observation. Il a été atteint de rechutes ébauchées, et n'a guère cessé de prendre du sulfate de quinine, de l'arsenic ou des préparations variées de vin de quinquina. Dernières remarques, fort importantes, et qui vous indiquent la ténacité des empoisonnements.

Dans cette même année 1876, je vis un enfant d'un de mes amis, âgé de trois ans environ, pris de symptômes cérébraux fort étranges, accompagnés de fièvre, d'agitation nocturne, de vomissements, de constipation, qui cédèrent au sulfate de quinine administré à haute dose.

J'ai encore observé chez les enfants des attaques plus étonnantes. Certains de mes petits clients, vivant l'été dans le Poitou, ne guérissent de certaines bronchites, en revenant à Paris, qu'avec le sulfate de quinine. Vient-on à le cesser trop tôt, tout le cortège de malaise, de fièvre et de catarrhe bronchique reparaît. Chez d'autres enfants, j'ai vu des accès de délire, des états comateux, des hallucinations, des terreurs nocturnes, des sueurs profuses, des

états diarrhéiques qui ne reconnaissaient point d'autre origine que l'empoisonnement palustre.

En 1871, un enfant habitant d'ordinaire San-Francisco me fut amené dans mon cabinet ; le but était de me demander une simple ordonnance de sulfate de quinine. La mère, qui arrivait d'Amérique avec son enfant, avait épuisé pendant son long voyage toute sa provision de quinine. Elle me montra son ancienne prescription, et c'est par elle que j'appris l'administration et le transport de la quinine dans de la glycérine. Son enfant avait été atteint d'accès de fièvre manifeste, mais, depuis un an environ, il était sujet à la diarrhée que les astringents et les narcotiques ne guérissaient point. La quinine seule en avait raison.

Je m'arrête à ces seules observations, et je vous préviens que chez les enfants au-dessus de deux ans, vous pourrez vous trouver en présence des formes larvées, les plus anciennes et les plus insidieuses.

Quelques auteurs, forts de la théorie anémiante du sulfate de quinine, ne craignent pas de contester l'origine palustre de semblables accidents. Ils invoquent en faveur de leur opinion que les sels de quinine guérissent d'autres manifestations que celles de l'empoisonnement palustre. Rien n'est plus exact, et j'en tombe d'accord. Mais quand tous les remèdes en crédit ont épuisé en vain leur action pour combattre ces accidents, et que le sulfate de quinine les dissipe en un tour de main, et quand ensuite, remontant le cours des antécédents du malade, vous arriverez à découvrir l'origine palustre, il faudra bien s'incliner.

Notez bien que la théorie n'est pas seule en jeu. C'est la véritable pratique de notre art qu'on ébranle, et dans une des régions où elle triomphe d'une manière éclatante.

Les enfants de plus de deux ans présentent également les symptômes de l'empoisonnement chronique. Mais, ici, je dois vous l'avouer, je n'ai rien observé de spécial à l'enfance. Comme chez l'adulte, le teint se décolore, l'enfant

maigrit, s'épuise en diarrhée, pendant que son ventre se gonfle sous l'influence du météorisme, et de l'intumescence du foie et de la rate. Souvent les urines sont chargées d'albumine qui s'accompagne de bouffissure du visage et d'œdème des jambes. Il n'est pas rare non plus de remarquer dans ces états cachectiques, une très grande tendance aux hémorragies nasales, intestinales et cutanées.

Je ne veux pas terminer cette trop courte étude de la fièvre intermittente et de l'empoisonnement palustre chez les enfants, sans vous signaler un dernier trait vraiment caractéristique. C'est la ténacité, la longue durée de cet empoisonnement, c'est la tendance aux récidives, à la chronicité de toutes les manifestations symptomatiques, qui reconnaissent cette origine.

Les accidents aigus, la fièvre simple, cèdent aisément à la quinine, mais soyez assurés que l'enfant en subira de nouvelles atteintes, non pas aussi violentes d'ordinaire, mais enfin assez accentuées pour vous indiquer que le poison n'est pas épuisé. Ce pronostic sérieux, cette propension à la longue durée est naturellement plus frappante chez les enfants vierges de tout traitement, malgré une série d'accès, et chez ceux dont les accès ont une violence effrayante.

Pourtant, tous les accès atténués, cachés, larvés et insidieux sont loin d'être des indices d'une intoxication légère et de courte durée.

En résumé, n'oubliez jamais que les affections palustres, en dépit des préparations de quinine et de quinquina, sont les affections les plus sujettes à récidiver. On ne saurait jamais prévoir le nombre de mois et d'années de leur durée.

Dans les formes chroniques, par exemple, je donne la quinine et le quinquina comme le mercure aux malades atteints de syphilis, c'est-à-dire pendant un temps considérable et quelquefois, pendant toute leur vie, mais en en suspendant de temps en temps l'emploi pour rendre au médicament toute son énergie et éviter l'accoutumance.

Dans ces cas, Messieurs, la maladie se compose de deux éléments distincts que vous ne devrez pas perdre de vue, sous peine de faire une thérapeutique incomplète : L'élément causal, l'élément paludéen que vous tiendrez en respect par le traitement suffisamment prolongé et réitéré par la quinine, et l'élément anémique, qui est la conséquence de l'action prolongée du premier. A cet état anémique et adynamique, vous devrez opposer les toniques et les reconstituants sous toutes leurs formes : le quinquina, le fer, l'arsenic aux mêmes doses que pour les affections dartreuses, les bains de mer, l'hydrothérapie et surtout le changement de climat.

Névralgies. — *Névroses*. — La quinine est très efficace contre les névralgies qui sont une manifestation larvée de l'impaludisme. Son action n'est pas douteuse, quoique plus faible, contre celles qui dépendent de toute autre cause : rhumatisme, chlorose, hystérie, froid, etc.

Elle agit également dans les névroses ; moins dans celles d'origine encéphalique que dans celles qui se rattachent aux systèmes spinal et ganglionnaire. C'est ainsi qu'on la voit réussir dans certains cas de toux nerveuse aboyante, dans certaines dyspnées, et que son action spéciale sur l'innervation cardiaque doit la faire préférer à la digitale, dans des cas d'angine de poitrine et de palpitations nerveuses du cœur. Mais ces faits sont trop complexes et ces symptômes dépendent de causes trop diverses, pour que je m'y étende davantage à cette place.

Maladie de Ménière.—Vous connaissez, Messieurs, cette affection singulière : le vertige de Ménière, dans laquelle le sulfate de quinine a rendu, il y a peu de temps, des services éclatants, entre les mains de M. le professeur Charcot. Décrite par Ménière, en 1861, signalée par Trousseau en plusieurs points de ses cliniques, étudiée récem-

ment par M. Duplay dans les *Archives de médecine,* cette maladie est caractérisée par des crises vertigineuses annoncées par un sifflement ou un ronflement perçu par le malade, et terminées par des vomissements. Cet état, extrêmement pénible, peut rendre la marche et la station impossibles, comme chez certaine malade de la Salpêtrière, et se compliquer, comme chez elle, d'attaques d'hystérie.

Bien qu'il semblât difficile de guérir radicalement une affection qui paraît, dans beaucoup de cas, liée à une lésion de l'oreille interne, comme le montrent l'anatomie pathologique et les expériences physiologiques, M. Charcot pensa que le sulfate de quinine, dont l'action sur les centres auditifs et l'oreille interne, est démontrée par les bourdonnements d'oreille et la surdité qu'ils déterminent, pourrait au moins amender les phénomènes les plus pénibles du vertige *ab aure læsa.* Il administra ce sel à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par jour, pendant près de trois mois, et aujourd'hui la malade peut marcher et se tenir librement, et est débarrassée des crises vertigineuses terribles dont elle souffrait autrefois et que le moindre ébranlement suffisait à réveiller.

Rhumatisme. — Je ne donne jamais de fortes doses de quinine aux enfants atteints de rhumatisme articulaire aigu, tant je crains la suppression brusque des manifestations articulaires, et l'apparition de phénomènes cérébraux. Quelle que soit l'opinion que l'on se fasse de la nature de l'encéphalopathie rhumatismale, qu'on la considère comme une intoxication, ou comme une méningite, l'expérience prouve qu'il est dangereux de couper brusquement les attaques de rhumatisme par quelque moyen que ce soit. De longues discussions ont porté sur les causes de ces complications redoutables. Les uns accusaient le sulfate de quinine ; d'autres, avec MM. Briquet et Trousseau, le déclaraient inoffensif ; d'autres invoquaient l'action débili-

tante de la saignée. Trousseau pense que ces médications n'ont pas l'influence qu'on leur a attribuée et que l'alcoolisme et la prédisposition névropathique sont seuls en cause; nous avons vu cependant, en vous parlant de l'action physiologique du quinquina, que le sulfate de quinine à haute dose pouvait exciter le cerveau jusqu'à production de délire, et je craindrais, en le donnant à doses élevées, sinon de provoquer un véritable rhumatisme cérébral, du moins de m'exposer au délire quinique qui peut le simuler.

Affections cardiaques. — Le quinquina jouit, comme je vous l'ai montré, d'une action sédative sur l'innervation cardiaque, qui lui a valu le nom d'opium du cœur. Dans les palpitations nerveuses de cet organe et dans ses lésions organiques avec phénomènes nerveux disproportionnés à la cause locale, il mérite à cet égard d'être préféré à la digitale, à la scille et peut remplacer, avec avantage, le bromure de potassium, dont il n'a pas les propriétés altérantes.

États fébriles. — Fièvres intermittentes symptomatiques. — Sans avoir la propriété d'arrêter les fièvres continues et la fièvre typhoïde dans leur marche, le sulfate de quinine peut, comme l'a montré M. Briquet, diminuer la température, ralentir le pouls et atténuer les désordres nerveux dans les formes ataxiques. Il est digne de remarque que ses plus grands succès aient été observés dans les cas où l'on pouvait constater des rémissions et des exacerbations bien prononcées et bien régulières, et qui, à cet égard, se rapprochaient des fièvres rémittentes.

Hémorragies. — Le quinquina et le sulfate de quinine ont été préconisés contre les hémorragies nasales et utérines. J'ai cru remarquer, cependant, que ce dernier facilitait l'écoulement menstruel. Il faut distinguer, du reste, l'action du quinquina de celle de la quinine ; le premier peut être

un hémostatique comme tonique général et astringent, peut-être le second n'agit-il que contre les hémorragies périodiques qui sont souvent des manifestations larvées de l'impaludisme ?

Chlorose. — *Anémie.* — Le quinquina en poudre ou en teinture, sirop, vin, soit seul, soit associé au fer, à la rhubarbe, à l'opium, la belladone ou les strychnées, est fréquemment employé contre les diverses formes de dyspepsie liées à la chlorose et à l'hystérie. Aux vins de quinquina que l'on emploie communément, je préfère les vins titrés comme le quinium ; je prescris également la teinture à la dose de 10 à 20 gouttes. Vous me voyez également ordonner le vin ou le sirop de quinquina, mêlé au sirop d'iodure de fer et au sirop antiscorbutique ; en hiver, à l'huile de foie de morue, dans les diverses formes de la scrofulose : la dose est d'une cuillerée, le matin et le soir.

Permettez-moi, Messieurs, en terminant, d'insister de nouveau sur ce fait que le quinquina, administré aux enfants à la mamelle, les rend dyspeptiques ; donné à hautes doses et sans relâche aux enfants plus âgés, il provoque de la constipation, de la céphalalgie, de l'irritation cérébrale. Ces réserves faites, le quinquina constitue un médicament précieux dont les vertus sont pour ainsi dire doubles. Par ses principes toniques et astringents, il est excellent tonique ; par ses alcaloïdes, c'est un anti-périodique puissant, un bon antipyrétique et un agent thérapeutique de premier ordre, un spécifique, comme on disait autrefois, contre les fièvres intermittentes régulières ou non, légères ou graves, franches ou larvées, à une condition, toutefois, c'est qu'il convient de donner, même aux enfants, de hautes doses et des doses prolongées, quand il s'agit de combattre les manifestations d'un empoisonnement palustre avéré.

ONZIÈME CONFERENCE

Du Mercure.

SOMMAIRE. — Onguent napolitain. — Onguent gris. — Onguent napolitain belladoné. — Emplâtre de Vigo. — Oxyde noir (Protoxyde). — Eau phagédénique noire. — Oxyde rouge (Bioxyde). — Eau phagédénique du Codex. — Pommade au bioxyde. — Proto-sulfure. — Bisulfure (Cinabre). — Oxy-sulfure (Turbith).— Proto-chlorure (calomel). — Précipité blanc. — Calomel à la vapeur. — Incompatibilités. — Bichlorure. — Sublimé. — Liqueur de Van Swieten. — Lotions externes. — Proto-iodures. — Pilules des adultes. — Biiodure. — Sirop de Gibert. — Nitrate acide de mercure. — Onguent citrin. — Dosage de nos préparations chez les enfants. — Usage externe. — Action physiologique, locale, irritante, générale. — Anémie. — Hypoglobulie. — Diminution de la plasticité du sang. — Stomatite. — Hydrargyrie. — Tremblement. — Indications thérapeutiques. — Syphilis.— Digression sur la syphilis infantile. — Évolution normale et anormale. — Symptômes, pronostic, étiologie et traitement de la syphilis infantile. — Affections parasitaires. — Teignes. — Pityriasis. — Pediculi. — Vers intestinaux. — Traitement local des affections démangeantes. — Dartres. — Ulcères rebelles. Chancre phagédénique. — Inflammations. — Méningites. —Pseudo-méningites. — Péritonite. — Pleurésie. — Maladies générales. — Diphthérie. — Fièvres. — Quelques affections locales. — Ozène. — Blépharites ciliaires, etc., etc.

Messieurs,

On a beau médire du mercure, on a beau chercher à saper sa puissance dans le traitement de la syphilis, lui livrer un assaut en règle de tous les côtés, l'accuser d'être la source d'accidents étrangers à son action, tout ce bruit s'évanouit, tous ces efforts restent sans ré-

sultats aux yeux des médecins en situation de le voir à l'œuvre et d'admirer ses merveilleux effets dans la syphilis. Tous ceux d'entre vous qui suivent nos cliniques, nos consultations, n'ont plus à contrôler cette affirmation. Pour eux, comme pour moi, c'est une certitude, c'est une vérité. Aussi, je ne viens pas défendre devant vous le mercure contre les attaques dont il est l'objet; mais je viens vous répéter qu'il s'est rencontré des hommes de bonne foi, armés de quelques faits mal interprétés, qui ont pu ébranler la conviction des médecins non expérimentés sur la matière, et jeter le désordre dans l'éducation médicale d'un trop grand nombre de jeunes gens. Que de malheurs causés à leur insu ! Que de victimes, même dans le corps médical ! Je vous citerai, au courant de cette exposition, des faits navrants dont toute la gravité doit retomber sur l'abstention du traitement mercuriel. Je ne me contenterai pas de vous parler du mercure et de ses indications, je vous tracerai un court abrégé de la *syphilis infantile* dont vous pouvez suivre l'évolution à nos cliniques. Vous ne sauriez trop étudier un sujet empreint d'un si vif intérêt pour le pathologiste et d'une si grande importance pour le médecin. Les documents, les livres, les spécimens ne vous manquent pas, mais il n'est pas moins utile de reprendre à satiété ces questions de pratique journalière, et, en outre, de placer à côté des types classiques de la vérole congéniale, les observations de syphilis à marche irrégulière, dont les signes anormaux obscurcissent le diagnostic. C'est ce que je chercherai à faire après vous avoir parlé des préparations mercurielles et de leurs propriétés.

Préparations mercurielles. — Elles sont extrêmement nombreuses. Je vous indiquerai les principales, celles qui forment la base de ma thérapeutique.

1° Le mercure, incorporé par une longue trituration avec l'axonge ou le cérat, constitue les préparations connues sous les noms d'*onguents mercuriels*. L'*onguent mercuriel double* ou *onguent napolitain*, renferme 500 parties de mercure, 400 d'axonge et 40 de cire blanche. Dans l'*onguent mercuriel simple* ou *onguent gris*, la proportion de mercure est quatre fois moins considérable.

L'*onguent napolitain* auquel on ajoute de l'extrait de belladone dans la proportion de 4 pour 30, devient l'*onguent napolitain belladoné*. On y incorpore également et dans les mêmes proportions, de l'extrait d'opium ou de l'extrait de ciguë.

L'*emplâtre de Vigo* cum mercurio, très employé dans le traitement externe des gommes et périostites syphilitiques, est formé d'un mélange de diverses résines et contient environ un cinquième de son poids de mercure.

2° Il existe deux *oxydes de mercure*: l'*oxyde noir* ou *protoxyde* et l'*oxyde rouge* ou *bioxyde*.

Le *protoxyde* est la base de l'*eau phagédénique noire* allemande, qui s'obtient en décomposant par l'eau de chaux le protochlorure hydrargyrique.

L'*eau phagédénique du Codex* se prépare avec le bioxyde de mercure, et s'obtient en décomposant par l'eau de chaux le bichlorure de mercure.

On prépare également avec le bioxyde de mercure une pommade que je vous recommande dans le traitement des affections prurigineuses et notamment de l'eczéma chronique.

Bioxyde de mercure..................	0 gr. 50
Camphre................................	1 —
Axonge.................................	30 —

3° Aux deux oxydes de mercure correspondent deux *sulfures*: Le *protosulfure* qui, très soluble, est peu em-

ployé, et le *bisulfure*, connu sous le nom de *cinabre* lorsqu'il est obtenu par sublimation. Ce dernier s'emploie surtout en fumigation.

Le *turbith minéral* est un produit empirique contenant du sous-sulfate de mercure. Vous me le voyez prescrire en pommade contre les diverses variétés de teigne.

Turbith minéral...........................	4 gr.
Axonge benzoïnée...........................	30 —

4° Il existe également deux *chlorures :* le protochlorure, *calomel,* et le bichlorure, *sublimé corrosif,* qui méritent de nous arrêter un instant.

Le calomel se prépare de deux façons : par précipitation (calomel précipité), et par sublimation (calomel à la vapeur).

Le premier *(précipité blanc)* résulte de la précipitation de l'azotate de mercure par l'acide chlorhydrique ; il contient souvent du sublimé corrosif, surtout lorsqu'il a été insuffisamment lavé, aussi devrez-vous, pour plus de sûreté, le réserver exclusivement pour l'usage externe.

Le second *(calomel à la vapeur)* devra seul être donné à l'intérieur ; il se prépare en chauffant le calomel dans un ballon parcouru par un courant de vapeur qui dissout et entraîne le sublimé qu'il contenait. Il est ensuite lavé avec soin pour le débarrasser de la petite quantité qu'il pourrait en retenir.

N'oubliez pas, Messieurs, les incompatibilités dans les applications thérapeutiques du calomel donné à l'intérieur. Un grand nombre de substances, en effet, peuvent le transformer, partiellement du moins, en poisons violents, le sublimé et le cyanure de mercure. Je vous engage donc à noter les propositions suivantes, qui vous serviront de guide en plus d'une occasion.

a) Le calomel contient du sublimé lorsqu'il a été mal

lavé. Donc avoir recours, pour l'usage interne, au calomel à la vapeur.

b) Il en contient encore lorsqu'on l'associe, dans une formule, avec des chlorures solubles, et notamment ceux de potassium ioduré et d'ammonium.

c) Les préparations de calomel auxquelles on ajoute des amandes amères et des médicaments cyaniques : acide cyanhydrique officinal, eau de laurier-cerise, contiennent du bichlorure, du cyanure de mercure, de l'acide cyanhydrique libre et quelques autres produits accessoires. Vous ne devrez donc jamais incorporer le calomel au looch blanc du Codex qui n'est, vous le savez, qu'une émulsion d'amandes douces et d'amandes amères.

d) Enfin, l'iode et les iodures associés au calomel, même très pur, se changent en partie en un produit très actif : le biiodure de mercure, dont l'emploi demande les plus grandes précautions.

Le calomel s'emploie chez les enfants, comme purgatif, à dose relativement élevée ; comme altérant, à dose fractionnée. Je vous formulerai ces doses plus loin. Pour les usages externes, on l'incorpore à de l'axonge, dans la proportion de 4 gr. pour 30 gr., et on le mélange à des poudres inertes pour les insufflations ou pour les applications locales, ou on l'emploie également seul à l'état de précipité blanc.

Le *sublimé corrosif* ou *bichlorure de mercure,* entre dans la confection de pilules, qui en renferment généralement 0 gr. 001 à 0 gr. 009 millig., et est la base de la liqueur de Van Swieten, qui en contient un gramme pour 1,000.

En frictions ou pour les lotions externes, vous le prescrirez sous la formule suivante :

Bichlorure de mercure..............	4	grammes.
Alcool..............	100	—
Eau distillée........................	900	—

Je donne la liqueur de Van Swieten aux enfants, dans du lait, malgré les objections chimiques que j'avais entendu émettre autrefois contre cette association. On a démontré depuis, que les albuminates de mercure, loin de nuire à l'absorption du médicament, le rendaient plus tolérable et plus efficace. Fort de cette découverte, on a vanté, par contre-coup, les albuminates, qui font la base des biscuits d'Ollivier. Tous les praticiens savaient à quoi s'en tenir avant les physiologistes. Malgré la théorie de l'insolubilité des albuminates dans le suc gastrique, ils n'en constataient pas moins des résultats cliniques indéniables en faveur de l'absorption du mercure administré dans le lait.

5° Parmi les *iodures*, le *biiodure de mercure* est le seul que j'emploie dans la thérapeutique infantile, mais comme le protoiodure forme la base de pilules données aux adultes, je vais vous en rappeler la formule en passant :

Protoiodure hydrargyrique....	2	grammes.
Thridace........................	4	—
Extrait thébaïque...............	0,20	centigrammes.

Mêler et faire 40 pilules.

Le biiodure, infiniment plus actif, entre dans la composition du sirop de Gibert, dont je vous indiquerai bientôt l'utilité et le mode d'emploi :

Biiodure de mercure.........	0,10	centigrammes.
Iodure de potassium.........	5	grammes.
Eau distillée................	5	—
Sirop de sucre blanc.........	250	—

Une cuillerée à bouche de ce sirop contient donc un centigr. de biiodure et 0 gr. 50 d'iodure de potassium.

6° Enfin, pour clore cette longue liste, qui ne comprend encore que les préparations les plus essentielles, ajoutez-y le *nitrate acide de mercure.*

Cette préparation, dont l'usage est purement externe, entre également dans la composition de l'onguent citrin.

Voici une formule dont on trouvera l'emploi contre les dartres sèches démangeantes, bien plus souvent chez l'adulte que chez l'enfant : Pommade de concombre, 30 grammes ; nitrate acide de mercure, 10 gouttes.

Dosage et mode d'emploi. — Permettez-moi de souligner les petits détails du mode d'emploi et du dosage de ces préparations mercurielles. Pour donner le *sublimé* (bichlorure) à l'intérieur chez les enfants à la mamelle, j'emploie la liqueur de Van Swieten à la dose de 20 gouttes par jour, prises en quatre fois dans du lait, au moment des tétées ou du biberon; si les manifestations syphilitiques tendent à disparaître, je me contente de ce dosage. Si, au contraire, je n'observe point d'amélioration sensible au bout de quatre à cinq jours — ce qui constitue la très grosse exception, — j'en porte la dose jusqu'à 25 et même 30 gouttes, que je divise en cinq prises, absorbées de la même façon.

Je vous dirai, à propos du traitement méthodique de la syphilis infantile, que cette dose est ordinairement suffisante chez les enfants nouveau-nés ; chez ceux qui ont dépassé 2 ans, je commence par 40 à 50 gouttes pour arriver rapidement à 60.

Le *calomel* se donne comme altérant ou comme antisyphilitique à la dose de 0,01 à 0,05 centigr., additionné de poudre de sucre et divisé en 10 paquets égaux qui seront pris d'heure en heure.

Comme purgatif ou vermifuge, on le prescrit à la dose de 0,50 centigrammes, pris en une fois à jeun, dans de l'eau pure; associé à la mannite, il entre dans la composition de pastilles pouvant fondre dans de l'eau ou du lait. C'est à la

dose de 0,01 à 0,05 centigrammes qu'on peut l'incorporer à la mannite. 1 à 3 pastilles préparées de la sorte constituent une variété de purgatif auquel on peut avoir recours à l'occasion.

Le *sirop de Gibert* (biiodure de mercure et de potassium), utile dans la syphilis infantile, dont la marche passe si rapidement des accidents secondaires à la cachexie syphilitique, doit être administré aux bébés, dès que le mercure a produit ses effets utiles, c'est-à-dire au bout de 2 à 3 mois, à la dose de 1/3 de cuillerée à café, pris en trois fois au moins. Il vous sera facile d'obtenir cette division en mettant une cuillerée à café du sirop dans un petit flacon quelconque rempli d'eau, dont vous recommanderez de donner le tiers en trois prises distinctes. Aux enfants qui ont dépassé 2 ans, je donne d'abord une cuillerée à café, et plus tard je n'hésite pas à en prescrire 2 en 24 heures. Nous étudierons plus loin le moment où il faut le suspendre, soit pour revenir au mercure seul, soit pour donner du repos à l'économie et s'assurer du degré de puissance de la syphilis abandonnée à elle-même, sans traitement spécifique.

Usages externes. — Les pommades mercurielles, onguent napolitain, onguent gris, s'emploient en frictions chez les bébés et les enfants plus avancés en âge, à la dose d'une quantité évaluée au volume d'un gros pois pour chaque région frictionnée (aisselle, jarrets). Quant à la pommade à l'oxyde rouge, on en met une quantité grosse comme une tête d'épingle quand il s'agit des paupières, et quand il s'agit d'une région plus étendue, juste la quantité nécessaire pour recouvrir la région atteinte d'eczéma chronique.

Vous pourrez faire chez les enfants de tout âge les lotions mercurielles matin et soir, sans dosage aucun, sans autre précaution que celle de ne pas les laisser pénétrer dans les orifices naturels.

Le nitrate acide de mercure, excellent pour combattre les végétations de toute nature, pour ramener vers la cicatrisation des ulcérations syphilitiques, doit être manié avec un peu d'attention. Il faut en imprégner un petit morceau de bois, ne pas y laisser la moindre goutte en suspension, et se borner à toucher légèrement les parties malades. Si, au lieu de prendre ce puissant caustique avec une substance qu'il tend à détruire et à laquelle il adhère, vous le saisissez à l'aide d'un bâton de verre, il s'en dépose nécessairement une goutte plus ou moins grosse qui, par la déclivité, peut s'étendre au delà des points à toucher. J'ai vu un jour le fait se produire sous mes yeux à l'hôpital de la Charité. Un élève, chargé de cautériser les ulcérations de la gorge d'un syphilitique, pratiquait cette opération avec un bâton de verre qu'il trempait dans le flacon et portait ensuite, après l'avoir essuyé sur le goulot, jusqu'au fond de la gorge. Tout le liquide caustique disséminé sur une longueur de 2 à 3 centimètres se réunissait au bout de la baguette, et la grosse goutte tombait dans l'arrière-gorge où elle produisait une douleur persistante, atroce, qui dura plusieurs heures.

Action physiologique du mercure.— 1° *Action locale.*— Les préparations mercurielles sont irritantes, parfois même, vous le savez, elles sont employées comme des agents substitutifs et caustiques. Cette propriété irritante augmente avec leur solubilité (Ex. sublimé), et elle se développe dans les sels insolubles au fur et à mesure qu'ils se trouvent dans les conditions favorables à se transformer en sels solubles (Ex. le calomel en présence des chlorures). Vous m'objecterez sans doute que l'onguent napolitain n'est pas soluble, et que, néanmoins, il jouit de propriétés irritantes. C'est vrai, mais remarquez que les inflammations cutanées provoquées par l'onguent napolitain ne sont pas aussi fréquentes qu'on le dit, et, enfin, elles sont d'au-

tant plus intenses — l'idiosyncrasie une fois mise à part— que la pommade est plus ancienne, c'est-à-dire que l'axonge est rance, qu'il s'est formé des sels mercuriels et que le corps gras a subi la fermentation butyrique.

On a souvent relevé contre l'emploi du mercure cette action irritante locale, pouvant amener sur la peau des eczémas spéciaux. Chez les enfants, chez les bébés eux-mêmes, nous ne sommes point frappés de la fréquence de ces irritations cutanées. Je prescris des frictions mercurielles à tous les enfants syphilitiques. Et cependant, combien avez-vous constaté d'accidents cutanés ? Un à deux cas, sur la quantité qui est assez grande dans une année scolaire. D'ailleurs, à quoi se réduisaient ces accidents ? A de légères inflammations que les lavages, les soins de propreté, la suspension des frictions suffisaient pour guérir en peu de jours. Si donc vous voyez se produire le lendemain des frictions une irritation quelconque de la peau, conseillez d'abandonner l'aisselle et de faire les frictions aux jarrets et aux plis de l'aine. Vous ne priverez pas ainsi le petit syphilitique de la meilleure voie d'absorption dont vous puissiez souvent disposer. Chez les enfants de notre consultation, qui échappent nécessairement à une surveillance quotidienne, je conseille, par précaution, de pratiquer ces frictions alternativement sous l'aisselle droite et gauche, puis de passer aux jarrets, aux plis de l'aine et à la paroi de l'abdomen.

En fin de compte, prenez toujours la précaution de recommander au pharmacien de fournir des pommades fraîches ou bien conservées.

Sur la muqueuse des voies digestives, cette action irritante du mercure détermine du catarrhe intestinal qui, chez l'enfant et chez l'adulte, contrarie singulièrement l'absorption du médicament. Si le médecin ne combat point cet inconvénient, il n'obtient pas les effets utiles du mercure et l'accuse d'impuissance.

Chez l'enfant nouveau-né, par exemple, cette question se présente sous deux faces différentes : 1° l'enfant syphilitique a des garde-robes normales ou même il est constipé. Dans ce cas, il n'y a pas à hésiter, vous devez avoir recours aux préparations mercurielles ; 2° ou bien le bébé est déjà diarrhéique, c'est alors que songeant aux propriétés irritantes du remède, vous aurez la pensée de vous adresser d'abord à une médication antidiarrhéique. Je vous démontrerai dans un instant, notez-le bien, que bon nombre d'enfants syphilitiques, atteints de diarrhée, guérissent merveilleusement par les agents mercuriaux ; que d'ailleurs, si la diarrhée n'en persiste pas moins, la suspension du traitement mercuriel, la mise en œuvre d'un traitement antidiarrhéique et la continuation des frictions constituent encore un traitement très efficace.

Chez l'adulte, vous le savez, on a toujours le soin d'associer des substances astringentes et l'opium en particulier, aux préparations mercurielles. L'abondance des chlorures dans le sang, les sécrétions et les aliments, rend quelquefois chez l'adulte cette précaution insuffisante, et, un certain nombre de syphilitiques, tourmentés par le catarrhe intestinal, ne retirent que de médiocres bénéfices de l'usage interne du mercure. Ils sont sujets à des dérangements d'entraille qui les affaiblissent, et n'absorbent presque pas de sels mercuriels.

De cette action physiologique découlent les préceptes suivants : Surveillez le régime, diminuez les chlorures, augmentez la dose de l'opium, laissez au besoin reposer le tube digestif pendant quelques jours, ayez recours à la surface cutanée , et l'absorption, devenue plus active, luttera avec avantage contre le poison morbide.

Indépendamment de son action locale, quelquefois irritante, et dans certains cas très caustique, le mercure possède la faculté de pénétrer aisément à travers la peau et les tissus sur lesquels il est déposé. Sur la peau, incorporé

à des corps gras qui le fixent et le mélangent intimement aux sécrétions cutanées, il s'introduit très rapidement dans la circulation chez certains sujets. En contact avec la muqueuse digestive, son absorption est, sans contredit, très facile également, mais à une condition que je viens de vous signaler, c'est qu'il ne produise pas d'hypersécrétion muqueuse, sans quoi, il est entraîné par un flux diarrhéique.

On a beaucoup discuté, Messieurs, pour décider sous quelle forme chimique le mercure, mis en contact avec la peau et la muqueuse des voies digestives, pénétrait dans l'organisme. Un certain nombre d'expérimentateurs avaient cru trouver, à la suite de frictions, des gouttes microscopiques de mercure métallique, non seulement dans l'épiderme et ses prolongements glandulaires, mais encore dans le derme et les tissus sous-cutanés.

Il a été démontré, de nos jours, que le mercure ne dépassait pas la couche cornée de l'épiderme, et ne pénétrait même pas dans la couche muqueuse de Malpighi.

A la suite d'expériences fournissant la preuve que le mercure émettait des vapeurs très diffusibles à la température ordinaire et même aux basses températures, on a cru que le mercure était absorbé sous cette forme par les poumons, chez les individus exposés à ces vapeurs.

Il est certain que les vapeurs mercurielles sont rapidement absorbées par les voies respiratoires, mais elles ne sont pas, dans ces conditions, les seules voies d'absorption de cet agent thérapeutique, car on a pu en trouver des traces dans l'urine d'un sujet frictionné, qui recevait l'air destiné à la respiration au moyen d'un masque permettant de le puiser à une grande distance.

Des recherches non moins nombreuses ont été faites pour savoir si le mercure métallique, employé en frictions, ne pénétrait pas dans l'économie sous forme de composé soluble ; d'après Miahle, toutes les préparations mercu-

riques, mises en contact avec les chlorures alcalins qui imprègnent les surfaces absorbantes, se transformeraient partiellement en chlorures hydrargyro-alcalins.

Des travaux plus récents ont modifié ce que cette théorie avait de trop exclusif, et font intervenir dans les transformations chimiques compliquées du mercure l'ozone du sang ; toutefois, elles tendent de plus en plus à rejeter l'absorption directe du mercure liquide et à accepter sa transformation en composés salins et solubles, ou en composés organiques.

En résumé, l'absorption se fait sous forme de chlorure ou d'albuminate de mercure.

2° *Action générale.*— Introduit dans le sang, le mercure diminue la plasticité du liquide nourricier et le nombre des globules. Les auteurs, car il s'en est trouvé, qui ont accordé des propriétés reconstituantes au mercure, n'ont pas séparé, dans leur parallèle, l'action du mercure chez l'homme sain et chez le malade syphilitique. Débilitant, altérant, chez l'homme sain ou chez le malade non syphilitique, il joue le rôle de tonique chez les syphilitiques. Il multiplie les globules, leur donne plus de vitalité, les régénère, accroît les qualités plastiques du sang, à condition toutefois que la dose de la préparation mercurielle et la durée de son administration ne dépassent pas les limites nécessaires.

Ainsi, Messieurs, le même médicament, utile chez le syphilitique, joue le rôle de poison chez l'homme sain, même à doses thérapeutiques ; son action est lente ou rapide suivant les conditions d'hygiène, d'administration, d'idiosyncrasie, de dosage des préparations mercurielles.

Lente, chez l'ouvrier mineur, le doreur, les malades dont le traitement a été modéré mais prolongé à l'excès, elle amène, à la longue, une sorte d'anémie profonde, d'état

cachectique caractérisé par l'hypoglobulie, la liquéfaction du sang, une stomatite chronique avec carie dentaire, chute des dents, et enfin un tremblement nerveux involontaire.

Rapide, chez les individus doués d'une très grande susceptibilité, chez ceux surtout qui l'absorbent en frictions cutanées, ou à doses trop élevées non fractionnées, en un à deux jours, quelquefois en moins de temps, son action peut dépasser le but et provoquer une stomatite accompagnée d'une salivation des plus intenses, d'une faiblesse extrême et d'une anémie considérable. Vous n'ignorez pas qu'il existe des prédispositions fort singulières et que la science, sans pouvoir en rendre compte, se borne à enregistrer les particularités. Tel malade supporte 10, 15, 20 centigrammes de proto-iodure de mercure sans éprouver de sensation pénible aux gencives, sans stomatite, ni ptyalisme. Tel autre ne peut absorber le mercure par les voies digestives ou cutanées sans en ressentir tous les accidents (stomatite, salivation, anémie).

En résumé, que le mercure ait pénétré dans l'économie par la peau, la muqueuse digestive ou respiratoire, dès qu'il est en contact avec les éléments du sang, il les altère chez l'homme non syphilitique dans des proportions qui varient avec la dose, la durée du traitement et la susceptibilité de l'individu. Au contraire, chez le syphilitique, tant que la dose et la durée sont rationnelles il ravive, il fortifie, il multiplie ces mêmes éléments.

Cette action reconstituante ne s'observe que dans le traitement de la vérole. De là le nom de spécifique donné au mercure. Et c'était à juste titre, je crois. Le mercure n'agit pas seulement comme antiplastique chez l'homme sain et le syphilitique. Il reste là une inconnue que nous n'avons pas encore pu résoudre, autrement cette propriété antiplastique, facilement exploitée dans la syphilis, maladie à tendance hyperplasique pendant une certaine période, le

serait avec un égal succès dans les autres maladies produisant des dépôts plastiques ou pseudo-membraneux, c'est ce qui n'existe pas.

Nous ne connaissons, il ne faut pas nous illusionner à cet égard, qu'une partie des effets du mercure sur la nutrition et la vie du sang. Les conquêtes scientifiques sur ce point ne sont pas à dédaigner, mais il reste encore bien des points obscurs. Permettez-moi de vous citer, à l'appui de mon opinion, un exemple qui vous fera comprendre toute ma pensée : un syphilitique, vierge de tout traitement, portant encore l'induration du chancre, atteint d'une vérole de moyenne intensité dont l'origine ne remonte pas à plus d'un mois, se plaint de malaise général ; son intelligence est moins vive, ses fonctions digestives sont troublées, l'appétit diminue et se perd tout à fait vers la chute du jour, heure à laquelle le malade a les mains chaudes et tombe dans une sorte de nonchalance, pour ne pas dire plus. Eh bien, donnez du mercure à ce patient dont je vous abrège à dessein la liste des misères, et vous le verrez, du jour au lendemain, vous traduire non pas un changement complet et profond de toute l'économie, mais une amélioration, un bien-être très sensible. L'esprit est plus ouvert, l'appétit meilleur, les forces moins déprimées, la réaction nocturne moins accusée.

En un mot, le voilà tout transformé en fort peu de temps. Les principales fonctions tendent à rentrer dans une harmonie physiologique, pendant que l'induration sous-cutanée s'assouplit et se résorbe.

Eh bien, est-ce en vertu de cette propriété de résorption, ou bien n'est-ce pas plutôt par cette action tonique bienfaisante pour les syphilitiques (augmentation des globules et des principes plastiques) que le malade ressent immédiatement un bien-être incomparable ? Je préfère de beaucoup cette interprétation qui, pour être moins simple, me paraît plus médicale : c'est en s'adressant aux sources mêmes de la

vie, compromises par le virus morbide, que le mercure régénère les éléments constitutifs du sang. La propriété de résorber les dépôts plastiques rentre dans sa puissance modificatrice, comme celle de combler, de cicatriser des ulcérations reconnaissant une même cause.

Donnez du mercure à des scrofuleux atteints de dépôts plastiques, ou frappés d'ulcérations plus ou moins profondes, et vous assisterez aux plus déplorables résultats. Loin de reprendre des forces, votre malade tombera dans une anémie plus grande sans que ni les indurations ni les ulcérations ne cessent de se développer ; au contraire, le traitement débilitant leur donnera une activité destructive incontestable.

Action sur le foie. — La croyance à l'action cholagogue du mercure fut longtemps générale ; dans les Indes, les Anglais abusaient et abusent sans doute encore du calomel pour combattre la prédisposition aux congestions et aux inflammations du foie, si communes dans les pays chauds. Aujourd'hui, cette action est controversée, cependant, on s'accorde généralement à considérer le mercure comme cholagogue, sans pouvoir se prononcer sur le mécanisme de cette action.

Action sur la peau. — Je vous ai dit que les frictions mercurielles peuvent engendrer un eczéma spécial qu'on observe plus rarement chez les enfants que chez l'adulte. L'action du mercure peut encore s'exercer d'une autre façon sur la surface cutanée. Par le seul fait de l'introduction du mercure à l'intérieur, moins souvent bien entendu que par l'usage externe, on a pu constater des inflammations cutanées de nature eczémateuse qui appartenaient vraisemblablement à l'élimination du métal par la sueur. Ces eczémas peuvent atteindre un degré d'intensité considérable qui a permis de les catégoriser en

trois classes : 1° Eczéma mitis, apyrétique ; 2° febrilis ; 3° malignum, avec œdème, grosses bulles, douleurs vives, fièvre intense, quelquefois gangrène.

Action sur l'appareil uropoiétique. — Il n'est pas très rare d'observer l'albuminurie transitoire et légère chez les individus soumis à l'action prolongée des préparations mercurielles. N'allez pas croire pourtant que cette albuminurie, d'ailleurs passagère, soit liée à la stéatose rénale. Vous ne la rencontrerez guère que dans les empoisonnements professionnels.

Dans l'hydrargyrie aiguë, l'albuminurie est due à l'action destructive du mercure sur les globules et les matériaux plastiques du sang. Chez l'homme non syphilitique, ou chez l'individu contaminé dont on a élevé et prolongé le traitement au delà de toute mesure, cette action désorganisatrice des éléments sanguins finit par accumuler les déchets inassimilables dans le sang ; il en résulte alors un véritable état cachectique caractérisé par l'anémie, l'albuminurie, l'anurie, la dissolution du sang, et accompagné de bouffissure de la face et de faiblesse générale.

Dans l'hydrargyrie chronique, à ces causes premières d'albuminurie, s'ajoute, à la longue, une altération rénale qui peut aller jusqu'à compromettre la vie. Ces faits sont plus rares aujourd'hui, depuis l'usage de la galvanoplastie.

Voies d'élimination du mercure. — Une fois introduit dans le sang, sous la forme d'albuminate ou de chlorure, le mercure circule dans tous les tissus, dans tous les organes, et s'accumule particulièrement dans les reins, le foie, les muscles ; on peut également en trouver dans le cerveau et même les os.

L'élimination commence au bout d'une à deux heures, et, après l'ingestion d'une dose modérée, elle est complètement terminée au bout de 24 heures. Il n'en est plus de

même à la suite d'un traitement prolongé ou du contact professionnel avec les préparations mercurielles. Les urines contiennent du mercure pendant des jours, des semaines et quelquefois des mois après la cessation de la profession, ou de la prise longtemps répétée des agents mercuriaux.

L'élimination se fait par les urines, la sueur, les fèces, le lait et la salive. Tout ce qui augmente l'activité de ces voies d'élimination peut donc favoriser l'expulsion du mercure et, par opposition, tout ce qui arrête ces fonctions diminue le champ de l'élimination. Aussi l'iodure de potassium, les sudorifiques constituent-ils des agents auxiliaires de l'élimination du mercure, le premier par son action diurétique, les seconds par leur influence sur les glandes sudoripares. Vous devrez y avoir recours pour combattre l'empoisonnement hydrargyrique et l'état cachectique.

Les refroidissements, en entravant une des voies puissantes d'élimination par la peau, rejettent sur les autres voies supplémentaires (la cavité buccale, les glandes salivaires) les préparations mercurielles qui devraient sortir par la surface cutanée, par la sueur. De là une des origines, une des causes prédisposantes d'un accident, la stomatite, dont je vous entretiendrai dans un instant. De là aussi le traitement prophylactique de cette complication parfois très sérieuse, consistant à maintenir, à exciter les fonctions de la peau par des sudorifiques, des vêtements chauds, des bains sulfureux.

N'oubliez pas, Messieurs, que le lait des nourrices traitées par le mercure en contient d'une manière indubitable et qu'il peut vous offrir, quand la mère est nourrice, une ressource thérapeutique importante pour combattre la syphilis des nouveau-nés.

Quelquefois, les voies d'élimination sont taries depuis longtemps, le patient ne prend plus de mercure, et, cependant, sous l'influence de l'iodure de potassium, le métal fait

une nouvelle apparition dans les urines. On a même vu des refroidissements faire naître des stomatites et de la salivation plusieurs semaines, plusieurs mois après la cessation du traitement mercuriel. En pareil cas, le mercure accumulé dans l'économie se trouve repris, puis expulsé par la puissance normale des sources d'élimination.

Hydrargyrie aiguë, stomatite mercurielle. — La cavité buccale, qui est une des voies d'élimination du mercure, est presque toujours le siège d'une irritation plus ou moins intense pendant l'absorption du mercure. Les gencives se tuméfient, deviennent un peu plus chaudes. C'est même là, je vous l'ai dit, un criterium certain qui doit guider le praticien dans l'administration de ce médicament. Il faut que les gencives soient atteintes d'inflammation légère pour que le médecin puisse compter sur l'absorption du remède et sur le degré suffisant de son dosage.

Cette action physiologique, recherchée comme pierre de touche, ne s'observe point chez le nouveau-né et est très exceptionnelle chez les enfants au-dessous de 10 ans.

J'ai noté deux fois la stomatite mercurielle chez des petites filles teigneuses, soumises à des lavages quotidiens avec de la solution de sublimé. Cette immunité du jeune âge tient incontestablement à l'absence de dents chez les bébés, et, en outre, chez les autres, à la moindre quantité des chlorures dans le sang et les aliments.

Sans vouloir m'étendre ici sur l'histoire de la stomatite mercurielle, permettez-moi de vous reproduire certains faits tendant à éclairer son étiologie.

Une première théorie tend à considérer la stomatite comme la conséquence de la salivation. Le mercure contenu dans la salive provoquerait, dans les glandes de la cavité buccale, une irritation analogue à celle que certaines substances, les cantharides par exemple, déterminent dans le parenchyme rénal.

La salivation précédant quelquefois la stomatite donnait gain de cause à cette hypothèse. Mais ce n'est pas la règle ; vous savez du reste que la stomatite débute par les gencives, et que la salivation apparaît soit simultanément, soit consécutivement à son développement. Ce qui semble, au contraire, parfaitement avéré, c'est que la stomatite et la salivation éclatent d'autant plus aisément — l'idiosyncrasie et la dose du mercure étant égales d'ailleurs — que les soins de propreté de la bouche sont négligés ; que les dents sont cariées, qu'il existe à leur collet des substances alimentaires (des dépôts de tartre, des affections du périoste). Les sels mercuriels éliminés par la salive se fixent dans la carie, sur le tartre, sur les aliments, sur la muqueuse déjà malade, et agissent en se décomposant à la manière des irritants qui, non seulement, enflamment la muqueuse buccale, mais peuvent pénétrer dans la surface cariée, par le canal interne jusqu'aux filets nerveux et exercer une action réflexe sur les glandes salivaires.

De cette observation, Messieurs, découle une médication qui vous donnera les meilleurs résultats. Je puis vous assurer que, dans l'immense majorité des cas, vous pouvez prévenir la stomatite à l'aide de soins répétés de la cavité buccale, et d'une hygiène dont je vous parlerai à propos des traitements de la syphilis.

Vous rencontrerez, sans doute, des adultes jouissant d'une telle susceptibilité à l'action du mercure, que les précautions deviennent illusoires. Ces cas, retenez-le bien, constituent une très notable exception. La plupart des stomatites pourraient être évitées avec un peu plus d'attention et un peu plus de soin. Le fractionnement des doses, l'administration par la peau, en facilitent singulièrement le développement. Ce sont là des faits vulgaires sur lesquels je ne veux pas insister.

Hydrargyrie chronique. — Sous l'influence d'une in-

toxication professionnelle, on voit apparaître une série de symptômes que vous devez connaître. Ils portent sur l'appareil digestif et le système nerveux.

1° *Appareil digestif.* — La stomatite est moins intense que dans l'hdrargyrie aiguë dont elle diffère quelque peu. L'inflammation, la douleur, la fétidité de l'haleine sont moins accusées, les gencives deviennent fongueuses et saignantes, une sécrétion purulente se fait jour au niveau de l'insertion des dents qui noircissent, s'ébranlent et tombent. On a vu également les glandes salivaires s'indurer, le pharynx prendre une teinte cuivrée et présenter des ulcérations persistantes, le catarrhe de la trompe amener une surdité passagère et le catarrhe gastro-intestinal prendre d'assez grandes proportions pour déterminer un état cachectique.

2° *Appareil de l'innervation.* — Le caractère des malades est modifié : ils deviennent paresseux, pusillanimes, ils n'ont plus de goût à rien, les digestions deviennent lentes et pénibles, l'appétit diminue, le sommeil est troublé par des rêves.

Le tremblement se rencontre à un haut degré dans l'hydrargyrisme comme dans le saturnisme et l'alcoolisme, il débute par une légère trémulation des paupières, des lèvres et de la langue, très analogue à celle que l'on rencontre presque constamment chez les paralytiques généraux. Plus tard, il se généralise et il en résulte pour le malade des troubles fonctionnels, tels qu'une maladresse plus ou moins grande dans l'art d'écrire ou dans l'exercice de la parole, et une gêne souvent considérable dans l'articulation des mots.

Quelquefois, le tremblement s'exagère, change de nature et devient le point de départ de diverses affections convulsives qui pourraient donner lieu à des erreurs de diagnostic, si on avait négligé de s'informer de la profession du

malade et d'étudier la filiation des phénomènes qu'il présente. Tantôt, en effet, l'hydrargyrisme donne lieu à des convulsions toniques ou cloniques, tantôt il simule la chorée, la paralysie agitante, ou la sclérose en plaques.

Des observations plus rares, il est vrai, mais non moins certaines, signalent d'autres manifestations nerveuses de cette intoxication : l'hémiplégie, l'hémianesthésie, l'atrophie musculaire, la folie mercurielle. Je ne veux pas insister sur tous ces faits, Messieurs, je tiens seulement à vous faire remarquer que le mercure, le plomb, l'alcool peuvent être rangés dans une classe commune et ont sur les centres nerveux une action analogue.

Usage du mercure et de ses dérivés.

Indications contre la syphilis. — Le principal agent thérapeutique de la syphilis, on pourrait dire l'unique spécifique contre cette maladie, c'est le mercure. Seul actif, seul puissant contre les accidents secondaires, il s'impose encore dans le traitement des manifestations tertiaires, qu'il prépare à la médication iodurée. Enfin, il joue un rôle capital dans le traitement de la syphilis parvenue à la période de transition secondo-tertiaire. Parcourez nos cliniques, suivez avec attention les services consacrés à la syphilis, et vous n'hésiterez pas à partager cette opinion.

S'appuyant sur des arguties, on peut tout nier en thérapeutique : la valeur du sulfate de quinine contre les fièvres palustres, celle du mercure contre la vérole. Il est toujours possible d'objecter que ces deux médicaments n'ont pas guéri les malades atteints d'empoisonnement palustre ou syphilitique, et qu'il ne s'agit là, après tout, que de médicaments dont l'action physiologique est très simple. Le premier est un anémiant qui décongestionne la rate et le

foie; le second un antiplastique qui tend à diminuer les lésions de la syphilis. Une fois lancé sur cette pente, on ne veut plus tenir compte des faits, on se place à de faux points de vue; les statistiques se grossissent à plaisir, les résultats sont renversés, et l'équilibre de déductions se trouve faussé. Notez que le bruit de ces discussions s'est répandu en dehors du cercle médical. Les vérolés ont pris part à la dispute. Ils en ont été et ils en sont encore quelquefois les premières victimes. Je connais l'histoire d'un médecin qui rentre dans cette dernière catégorie. Élevé dans une école de médecine où ces vérités sur l'action spécifique du mercure étaient combattues avec ardeur, il resta dans l'expectation en présence d'un chancre et d'une syphilis secondaire dont il était atteint. Il fit pour lui ce qu'il conseillait à ses clients. Il s'en repent amèrement aujourd'hui. Cette conviction, que je compte bien vous faire accepter volontiers en ce moment, il l'a payée dans sa progéniture, dans ses plus chères affections et dans sa propre santé, à un tel prix qu'il en a presque perdu la raison. Dernièrement encore, il m'en parlait avec une émotion communicative :

« Quel malheur, me disait-il, d'avoir été dans le doute!
» J'ai tout perdu, confiance, bonheur domestique, santé ;
» dites-le bien à vos auditeurs et citez mon exemple. » — C'est ce que je ne manquerai jamais de faire à l'occasion.

Administrez donc du mercure contre la syphilis, j'ajoute administrez-le longtemps. Bien que la syphilis des adultes appartienne spécialement à certains hôpitaux, je vous dirai un mot, un seul mot du traitement de la vérole à cet âge.

Conservant mes habitudes de digression, je vais vous entretenir dès à présent de la *syphilis infantile* et de la médication que vous devez lui opposer.

De la syphilis infantile. — Exceptionnellement, la syphi-

lis est acquise après la naissance (vaccinations, nourrices syphilitiques) ; ordinairement elle est héréditaire.

Cette syphilis héréditaire se présente sous trois aspects principaux.

A. Souvent, elle est une cause d'avortement. L'enfant meurt dans le sein de sa mère, avant terme ; il est des mères syphilitiques qui nous racontent qu'elles ont eu deux, trois avortements se produisant à des époques de plus en plus éloignées de la date de la grossesse. Quelquefois, cette mère a conçu et élevé des enfants sains, puis elle a été sujette à des avortements, soit par une suractivité d'une syphilis autrefois latente, soit plutôt parce qu'elle était saine jusqu'à cette époque. — Il résulte de ces faits que la notion de la fréquence des avortements vous aidera à constituer les bases d'un diagnostic parfois fort épineux.

L'enfant, mort dans l'utérus et expulsé avant terme, ne porte sur la peau aucun signe extérieur de la vérole. Il est frappé d'une sorte d'état cachectique.

B. Après une série d'avortements ou quelquefois dès la première grossesse, le nouveau-né vient au monde à peu près à terme, mais, au bout de peu d'heures, la paume des mains, la plante des pieds se couvrent de grosses bulles de pemphigus, puis un amaigrissement rapide, une décoloration des traits précèdent une véritable cachexie spécifique qui se termine par la mort.

Vous ne confondrez pas ce pemphigus syphilitique avec le *pemphigus simple* que j'ai vu, dans de rares circonstances, se développer chez le nouveau-né. Le pemphigus syphilitique apparaît peu d'heures après la naissance sur la paume des mains, sur la plante des pieds. Il prend la forme de grosses bulles dont le liquide devient sanieux et s'échappe en les rompant pour donner naissance à des exulcérations de teinte livide. Au contraire, dans le

pemphigus simple, les bulles sont transparentes, rosées, et naissent sur les organes génitaux, dans la région sus-pubienne, à la partie supérieure de la cuisse, parfois sur d'autres points du tronc et des membres, plusieurs jours après la naissance sur une surface enflammée, rouge, chaude, douloureuse, sans que l'état général en soit altéré. L'enfant ne cesse de crier et de s'agiter, privé en partie de sommeil réparateur. Mais en huit à dix jours, les bulles s'affaissent ou se rompent sans laisser d'ulcération à leur suite ; l'érythème s'éteint et tout rentre dans l'ordre. Par son heure d'apparition, par son siège, par sa bénignité, le pemphigus simple ne saurait être confondu avec le pemphigus syphilitique.

Je ne vous parle pas du diagnostic différentiel avec le pemphigus cachectique, par cette raison que ce dernier apparaît à une époque plus avancée, chez un enfant déjà éloigné de la naissance. Je vous dirai plus tard que le pemphigus syphilitique de la première heure se développe concurremment avec des lésions des viscères, du foie, du poumon ou des os.

C. Enfin, l'enfant syphilitique, soit dès la première grossesse — ce qui est l'exception — soit après des avortements ou des accouchements prématurés, naît à peu près à terme et avec toutes les apparences d'une bonne santé.

Dans ces conditions, voici l'évolution de la syphilis infantile congéniale. Je dois vous prévenir qu'il existe des cas exceptionnels qui ne rentrent pas dans la description que je vais vous esquisser. Attendez-vous à de grandes difficultés sur ce terrain, d'une exploration laborieuse. Je vous citerai l'histoire d'erreurs de diagnostic, inévitables jusqu'au moment où des phénomènes étranges se sont aggravés et où le traitement a pu servir de pierre de touche et par là même lever les incertitudes.

Vers le 15e ou 20e jour, mais quelquefois plus tard, au bout

d'un à six mois seulement (cette dernière date est une exception dont vous tiendrez compte pour choisir un vaccinifère) ; au bout de 15 à 20 jours, dis-je, le nouveau-né, qui était resté bien portant jusque-là, présente des symptômes particuliers du côté de la face et des organes des sens, vers la région anale et les organes génitaux et enfin sur la surface de la peau.

Tous nos petits syphilitiques accusent ordinairement un *coryza chronique.*

La mère raconte que la maladie a commencé par ce phénomène ; un bruit de sifflement s'est fait entendre dès le début, l'air ayant de plus en plus de difficulté à traverser les fosses nasales, il en est résulté une véritable gêne respiratoire qui, en augmentant, oblige l'enfant à suspendre à chaque instant la succion du mamelon pour respirer librement par la bouche.

La muqueuse des fosses nasales s'enflamme, rougit, s'épaissit, puis produit des mucosités épaisses, purulentes, dont le desséchement forme des croûtes impétigneuses qui obturent parfois complètement l'orifice des fosses nasales. Leur expulsion, comme celle des mucosités, s'accompagne de légères gouttelettes de sang. A la longue, vous avez vu ce coryza se compliquer de fissures, d'ulcérations, et même beaucoup plus tard de destruction des cartilages et des os, suivie de brisure, d'aplatissement de la racine du nez.

Pendant la première période du coryza, au moment où le sifflement trahit le début de cet accident, on voit apparaître sur les jambes et sur les cuisses, mais surtout sur la peau des jambes, une éruption de *petites taches lenticulaires,* d'une durée éphémère ; une véritable roséole dont l'évolution, ordinairement discrète, parcourt son cycle en 24 ou 36 heures. Ce qui explique comment elle échappe souvent à l'observation des parents et du médecin.

En même temps, dès l'apparition du coryza et de la roséole fugace, on constate souvent du boursouflement de

la muqueuse anale, dont les plis deviennent plus accusés.

Au bout de quelques jours, la symptomatologie se caractérise d'une manière saisissante.

Le teint perd sa transparence, la *couleur* de la peau, des joues devient *blanc mat*, le front *gris cendré;* l'orifice des fosses nasales est le siège d'un suintement muco-purulent et de croûtes adhérentes, séparées par des crevasses qui le déforment complètement.

Les lèvres changent d'aspect, souvent la *lèvre supérieure* se congestionne, s'épaissit, fait saillie en avant, pendant que l'inférieure se tend et se fendille. Dans certains cas, la bouche prend l'aspect d'un auvent. Ce signe, quand il existe, imprime à la physionomie du petit malade un caractère spécial qui ne s'oublie jamais.

La commissure des lèvres s'irrite, s'ulcère, pendant que les amygdales et la muqueuse du pharynx deviennent le siège de plaques muqueuses. Il n'est pas toujours aisé de bien inspecter la gorge chez les nouveau-nés, J'ai cependant pu le faire assez de fois devant vous pour que vous ne doutiez pas de l'existence de ces accidents.

Avant de quitter la face, je dois vous rappeler qu'à la longue les cils, les sourcils tombent et que la peau du visage, luisante, se couvre déjà de taches nettement limitées, de teinte foncée ou café au lait.

Sur la *muqueuse anale* et la région du voisinage, à la simple congestion succède une inflammation intense, sur laquelle vous verrez se produire des plaques muqueuses, d'abord simplement saillantes, puis suintantes, exulcérées. L'orifice anal est nettement divisé en gros plis formés par le froncement de la muqueuse et parfois aussi par des fissures, des crevasses à bord très nets et un peu surélevés. Ces lésions s'étendent sur les fesses et les organes génitaux, particulièrement sur la vulve des petites filles.

Indépendamment des altérations de la peau dans le voisinage des orifices naturels, vous observerez sur les autres

régions de l'*enveloppe cutanée* des éruptions polymorphes, depuis la papule, la vésicule, la pustule jusqu'à l'ulcération plus ou moins profonde. Une de nos petites clientes du samedi nous a été présentée couverte d'ulcérations rondes, à bords taillés à pic, dont le fond, de teinte rouge cuivrée, n'a pu nous laisser un instant dans l'hésitation, malgré la mine prospère de la mère et l'excellent état général de l'enfant.

Toutes ces éruptions ou altérations de la peau offrent des caractères généraux. Elles se groupent en cercles ou en demi-lune, ont une tendance à présenter une forme arrondie; leur teinte est tranchée, parfois cuivrée, elle peut être brune-terre, grise, café au lait. Ce qui domine dans cette coloration c'est la teinte foncée, sans transparence, et s'arrêtant franchement aux limites de sa configuration. Leur siège d'élection, c'est la face, les membres et les extrémités, mais on peut les rencontrer sur toute la surface cutanée. Sur la face, vous avez souvent observé avec moi des plaques brunes, ou des impétigos dont le développement avait principalement lieu sur les lèvres et le menton, sur les sourcils et les paupières. J'ai même rencontré un impétigo, généralisé à toute la face, ne reconnaissant pas d'autre origine que la syphilis; mais j'ai hâte de vous le dire, c'est là une exception. Ordinairement, les éruptions syphilitiques atteignent de préférence la région de l'orifice nasal, la peau des lèvres, du menton et des sourcils.

Il n'est pas rare non plus de voir sur la paume des mains et la plante des pieds, des papules, des squames très petites, reposant sur une saillie du derme, offrant la grosseur d'un grain de millet. Parfois, les enfants syphilitiques sont atteints d'onyxis sur la matrice des ongles de la main et du pied.

Ce n'est pas tout : l'immense majorité des petits syphilitiques (je vous citerai de très rares exceptions), présen-

tent des troubles généraux des grandes fonctions de l'économie.

En même temps que le bébé devient gris, bistré, atteint d'enchifrènement, puis de coryza intense, et que la face, l'anus et la peau se couvrent de taches, de boutons, de plaques muqueuses, de fissures et d'ulcérations, il perd l'appétit et le sommeil et maigrit très rapidement. La perte d'appétit s'accompagne d'une soif vive et de dyspepsie. L'enfant demande le sein à tout propos, puis l'abandonne, à cause de la difficulté de respirer pendant la succion, et parce qu'il est vite rassasié. Une fois qu'il a pu prendre une certaine quantité de lait, il s'agite, crie, ne peut s'endormir malgré la fatigue extrême qu'il accuse. Jamais les garde-robés ne sont de bonne apparence, souvent l'enfant est constipé, parfois il est atteint de diarrhée qui reconnaît deux causes distinctes. Tantôt elle est la conséquence de la dyspepsie et de la lientérie ; tantôt, au contraire, elle est due à la polycholie dépendant en droite ligne de l'intoxication syphilitique. La preuve, c'est que le mercure la guérit d'ordinaire en fort peu de temps, et que, loin de la considérer comme une contre indication à l'usage interne des mercuriaux, je vous conseille, au contraire, de la combattre comme un accident spécifique.

En outre, ces pauvres petits patients sont tourmentés le soir, à la chute du jour, par une *fièvre nocturne* qui se prolonge jusqu'à l'aurore ; leur état est alors pitoyable ; ce sont des cris, de l'agitation, un agacement que ni le sein, ni les promenades, ni les caresses ne peuvent calmer. A peine assoupi, tombant de fatigue, l'enfant se réveille, demande le sein, le délaisse, puis se démène dans les bras et ne cesse de se plaindre d'une voix qui s'affaiblit de jour en jour.

A ceux d'entre vous qui douteraient de la merveilleuse action du mercure dans la vérole, je dirai : Venez écouter le récit de toutes les mères : « A peine mon enfant a-t-il

suivi ce traitement, disent-elles, que l'enfant a reposé et qu'il est devenu sensiblement plus calme. » Avant d'avoir pu constater une amélioration sur les lésions du nez, de l'anus, de la peau, vous observerez une sorte de détente, dès le premier jour, — contraste des plus frappants — que j'ai maintes fois noté, aussi bien chez les adultes que chez les enfants. Cette influence générale tient du prodige. Les adultes intelligents la décrivent avec complaisance.

Tel est le tableau fort abrégé de la syphilis infantile.

Il existe des *exceptions singulières* contre lesquelles je dois vous mettre en garde. Elles porteront sur les signes principaux de la vérole congénitale (face, anus, état général) ou sur des manifestations secondaires : affections cutanées, évolution tardive, si tardive, qu'on peut supposer une inoculation après la naissance.

La face est la région du corps le plus rarement exempte des signes de la vérole. Très rarement vous ne trouverez pas le teint mat, le front bistré, des taches ou des éruptions au niveau de la lèvre et du menton. Mais ce qui est plus exceptionnel encore, c'est de ne point observer le coryza chronique caractéristique. Il faut pourtant vous attendre à la possibilité de ces faits hors ligne, qui déroutent complètement le clinicien.

L'état général, que je vous ai dépeint sous des couleurs si sombres, peut être excellent pendant une longue période de jours, de semaines et de mois.

Nous avons en ce moment, en observation, une petite cliente de notre consultation, portant sur la région des fesses, de l'anus et même du pli de l'aine des ulcérations nombreuses et profondes, qui jouit de toutes les apparences d'un état général des plus satisfaisants. Elle tette bien, se développe régulièrement; son poids est considérable pour son âge, et, ce qu'il y a de plus étrange, c'est que les plaques muqueuses et les ulcérations ont fait apparition à

7 mois. En trois semaines, elles ont pris toute l'extension que vous voyez. Le médecin traitant en a méconnu la nature, les considérant comme de l'eczéma impétigineux, il les a traitées par des lotions émollientes et des bains, et le mal a pris des proportions considérables.

Remarquez aussi que, chez cette enfant, le visage et le nez ne sont atteints d'aucune trace de syphilis, et que le diagnostic repose tout entier sur la forme arrondie, le fond brun cuivré, les bords relevés des ulcérations et enfin sur la rapide et heureuse influence du traitement mercuriel. La mère elle-même est de fort belle physionomie. Rien n'indique dans la gorge, le cuir chevelu, le cou, la peau et les accouchements antérieurs, qu'elle soit infestée par le virus syphilitique. C'est donc un de ces cas où la méprise est possible pendant un certain temps.

Il m'a été donné de commettre une erreur de diagnostic, dans une circonstance que je n'oublierai jamais. Je fus appelé, il y a un an, à donner des soins à un gros bébé, de 9 mois environ, atteint de convulsions éclamptiques qui se succédaient dans une proportion considérable pendant 5 à 6 jours. Je lui administrai du bromure de potassium à haute dose, du calomel à dose purgative et fractionnée, et lui appliquai un vésicatoire à la nuque. L'enfant, contrairement à nos prévisions, échappa à la mort. Il était gros, joufflu, et paraissait récupérer ses facultés et ses fonctions quand je vis naître sur les deux tempes une éruption impétigineuse qui prit une singulière allure ; elle s'étendit sur la joue en décrivant des cercles. On eût dit une série de petits macarons accolés les uns à côté des autres. Rien au nez, à la bouche, au front ni à l'anus, l'enfant tétait bien, mais dormait fort mal.

En outre, cette même éruption circulaire impétigineuse apparaît sur le côté externe des deux jambes. Mon traitement échouant complètement, j'étais dérouté par bien des raisons qui se reproduisent souvent dans ces cas irrégu-

liers. Je songeais toujours aux accidents cérébraux antérieurs, mais, ni la forme, ni la ténacité de cette éruption envahissante ne frappait mon esprit. En présence d'une telle situation, deux de mes amis qui n'avaient point observé les accidents cérébraux, et moi, nous nous réunîmes en consultation en vue de tirer au clair la nature de cette évolution morbide. Après un court entretien, ils furent d'avis qu'il s'agissait là de manifestations syphilitiques irrégulières, anomales, que les accidents cérébraux pouvaient bien avoir été conjurés par le calomel et le bromure alcalin, et qu'en somme il était utile de revenir aux préparations mercurielles. Je partageai bien vite leur opinion. Ce qui fut convenu fut fait, en peu de jours l'éruption s'éteignit, cessa de s'étendre : le doute n'était plus possible. La diathèse, néanmoins, continua de se développer en sous-œuvre et emporta le petit malade 8 à 10 jours après.

Je vous ai cité ce fait pour vous prouver qu'il existe dans la syphilis infantile, comme dans la plupart des maladies simples ou constitutionnelles, des anomalies tellement imprévues, qui s'entourent parfois de telles obscurités, que l'erreur est inévitable, jusqu'à un certain point de leur développement.

A part ces faits exceptionnels, vous reconnaîtrez la syphilis infantile aux caractères principaux suivants que je vous demande la permission de vous résumer.

Ils se manifestent, je vous l'ai dit, sur la face et les organes des sens, sur l'orifice anal et le voisinage, sur la surface cutanée, et s'accompagnent d'arrêt de développement, de fièvre nocturne, de dyspepsie, et assez souvent de polycholie.

D'abord le nez siffle, puis l'orifice extérieur des fosses nasales se bouche, des mucosités, des croûtes s'y accumulent, le front prend une couleur grisâtre, le teint se plombe, la bouche se déforme et les régions de la moustache et de

la barbiche se couvrent de taches brunes ou café au lait, pendant que des plaques muqueuses naissent aux commissures, sur la langue et les amygdales.

L'anus est le siège d'une congestion d'abord, puis d'inflammations partielles, laissant après elles des plaques muqueuses, des fissures, des exulcérations ou de véritables ulcérations pouvant gagner les fesses et les organes génitaux.

Sur la peau des jambes, au début, une roséole discrète, éphémère, puis une série d'éruptions polymorphes ayant pour caractères fondamentaux : — la couleur nettement accusée, et la tendance à se disposer en groupes circulaires ou à se circonscrire en demi-lune. A la paume des mains, à la plante des pieds, des saillies arrondies, faux psoriasis ; autour des ongles, parfois des onyxis.

A ce tableau descriptif s'ajoute l'insomnie, l'amaigrissement, la fièvre nocturne, la soif, la dyspepsie, la constipation et parfois une diarrhée bilieuse dépendant d'une polycholie causée par une véritable influence du virus syphilitique sur le foie.

Tous vos petits malades ne vous offriront pas un tableau complet des accidents. D'ordinaire, néanmoins, les quatre points cardinaux du diagnostic (face, anus, peau, troubles généraux), ne feront pas défaut.

Je ne crois pas utile de m'étendre avec vous sur la gravité de la syphilis infantile : La mort dans le sein de la mère, la mort quelques heures après la naissance, la mort souvent encore dans plus de la moitié des cas, dans un temps plus ou moins rapproché, chez les enfants qui ont résisté aux premières atteintes du virus. Les petits malades tombent dans l'état cachectique, et succombent avec des lésions des organes splanchniques, du poumon, du thymus, du foie, de la rate, des reins, des os, des cartilages, etc., etc., ce sont des inflammations interstitielles, suppurantes ou plas-

tiques ; des gommes, des dégénérescences amyloïdes que les limites et l'esprit de ces conférences ne me permettent pas de vous décrire spécialement.

Un quart environ des enfants atteints de syphilis infantile et traités par le mercure et l'iodure de potassium peuvent échapper à la mort.—Ils restent pâles, bouffis, sujets à des indispositions, à des malaises inexplicables et que le mercure guérit toujours. Ce sont des enfants à ne jamais perdre de vue ; un jour, c'est la peau qui est frappée, un autre jour c'est la muqueuse nasale ; chez celui-ci, malgré un excellent état des forces, à une époque déjà éloignée de la naissance, à 2 ans, 4 ans, les cartilages, les os du nez se détruisent rapidement ; chez celui-là la voûte palatine, le voile du palais se tuméfient, une ulcération, et quelquefois une véritable perforation se produisent sans autre signe qu'une gêne pour l'acte de la déglutition et de la parole. Vous devinez, n'est-ce pas, que je fais allusion à cette petite fillette, âgée de 6 ans déjà, qui vient de temps en temps nous consulter pour une cicatrice de la voûte palatine et du voile du palais, et à qui je suis obligé de donner du sirop de Gibert tous les 4 à 5 mois, à chaque menace d'érosion du tissu cicatriciel. Vous vous rappelez aussi cet enfant, de 5 ans aujourd'hui, que je soigne depuis sa naissance, dont la mère syphilitique était soumise à un traitement mercuriel pendant sa grossesse, et qui vient nous voir tous les 3 à 4 mois. Tantôt il se plaint d'enchifrènement et de croûtes dans le nez, tantôt il nous montre des plaques muqueuses aux lèvres, tantôt des éruptions vésiculo-pustuleuses que le traitement spécifique fait toujours disparaître.

Ce petit garçon reste pâle et assez triste ; son cou, le pli de l'aine sont le siège d'adénopathies ; il rentre dans la catégorie de ces malheureux que Ricord appelait des résultantes de syphilis et de scrofule (scrofulate de syphilis).

J'ai dans ma clientèle de ville un petit garçon, âgé de 10 ans, que j'observe depuis l'âge de 2 mois, qui, traité par

moi depuis cette époque, n'a pas cessé de présenter tous les six mois environ des accidents syphilitiques parfois bien bizarres. A l'âge de 3 ans, par exemple, il est pris de malaise, de fièvre nocturne, et son corps se couvre en peu de temps d'une véritable varicelle. J'étais en vacances, on appelle un confrère du voisinage qui ignorait les antécédents de cet enfant et qui ne pouvait les soupçonner en examinant la mère, le mari (je ne dis pas le père du petit malade) et les autres enfants. Le premier jour, le confrère diagnostique une varicelle, le troisième jour, une varioloïde. L'état général ne s'aggravait point, mais ne s'amendait pas non plus et l'éruption s'étendait toujours, même sur les poignets, les mains et les pieds. Je rentrai à Paris sur ces entrefaites, et je fus appelé à revoir mon petit client en compagnie du médecin traitant qui, ne s'attendant point aux renseignements fournis par moi, ne se rendit pas de suite à l'évidence, et ne tomba d'accord avec moi sur l'origine syphilitique de cette éruption vésiculo-pustuleuse qu'après la merveilleuse action du mercure chez cet enfant.

L'enseignement à tirer de ces citations, c'est la ténacité et la tendance aux récidives de la syphilis infantile. Ces petits malades sont imprégnés d'un virus qui n'est pas épuisé, même après le retour apparent à la santé ; vous ne devez pas manquer de le dire aux parents, sous une forme, bien entendu, acceptable, sans prononcer le nom véritable de la diathèse, et en vous bornant à masquer la réalité sous le couvert des banalités du langage vulgaire (croûtes de lait, sang échauffé, humeur en mouvement) ; ne craignez point le contrôle d'une autre autorité ; votre consultation écrite, et votre médication spécifique ne laisseront aucun doute dans l'esprit d'un médecin digne de ce nom.

Ces manifestations tardives de la syphilis congénitale en imposent fort souvent, et font croire à une syphilis acquise. Vous savez, aussi, que la vaccination, que les plaques mu-

queuses du mamelon, des lèvres, de la bouche et d'autres régions ont pu communiquer la vérole aux enfants en bas âge. Il sera souvent malaisé, je dois l'avouer, de débrouiller ces problèmes — l'origine, la porte d'entrée n'étant pas toujours sous les yeux de l'observateur. — C'est ce que je vais vous démontrer en étudiant la pathogénie de la syphilis infantile.

Conditions étiologiques de la syphilis infantile héréditaire. — 1° le père et la mère atteints de syphilis ; 2° la mère seule syphilitique ; 3° le père contaminé, la mère saine.

1° Quand le père et la mère sont atteints de syphilis, le produit de la conception ne saurait échapper à la vérole : C'est la règle. On dit qu'il existe des exceptions, dues à des conditions d'âge et de traitement de la syphilis. Tenez-vous en garde contre ces faits étranges, et tâchez, en pareille occurrence, de ne pas confondre le mari avec le père de l'enfant.

2° Si la mère est seule syphilitique, l'enfant se trouve encore dans des conditions très favorables à être contaminé ; les chances sont d'autant plus grandes que le moment de la conception est plus près de la période des accidents secondaires. Je vous parle, ici, des accidents secondaires dus à une syphilis qui a précédé la grossesse. Mais la mère peut être contaminée après la conception, et, de deux choses l'une, ou l'introduction du virus syphilitique a lieu pendant les premiers mois, et alors l'enfant hérite de cette terrible diathèse, ou la syphilis est contractée dans les derniers mois, et l'enfant peut bien naître exempt de la maladie. Il court d'autant moins de danger que la syphilis a été contractée à une époque plus éloignée.

3° Le père seul est syphilitique. Il n'est plus douteux

aujourd'hui que l'enfant né d'un père syphilitique, la mère étant saine, peut être atteint de la vérole. Combien de temps persiste la puissance du virus vénérien, chez l'homme comme chez la femme ? C'est là un des problèmes les plus obscurs qu'il soit donné de résoudre. Il n'y a point de règles à vous poser. L'intensité de la vérole varie avec chaque individu, et les mille conditions d'âge, de traitement, d'hygiène, influent sur la durée de l'activité du poison, qui, d'ailleurs, après avoir été épuisé selon toute apparence, peut de nouveau redevenir actif. — Quand, après un certain nombre d'années de traitement méthodiquement suivi, quand vous aurez ensuite soumis le sujet syphilitique aux douches chaudes et excitantes des Pyrénées ou de la Savoie, et qu'après une observation très minutieuse, vous ne découvrirez sur aucun point du corps le moindre signe de l'infection, vous serez en droit de supposer la guérison. Pourtant, s'il s'agit d'un mariage, et qu'on demande d'affirmer absolument l'intégrité, l'exemption du fruit de la conception, apportez des tempéraments à vos assertions ; tournez dans le cercle des probabilités. La certitude n'existe pas en fait. Vos réserves ont d'autant plus d'importance, vous ne l'ignorez point, que non seulement le père syphilitique peut engendrer un enfant malade de syphilis, mais que, d'ordinaire, le sang de cet enfant transmet le poison à la mère, pendant la gestation.

C'est encore là une donnée scientifique hors de tout conteste. Notez que je ne dis pas dans tous les cas. Quand nous étudions ici les questions étiologiques, nous devons comprendre la généralité des faits, puisque le traitement, la puissance du virus, l'hygiène modifient complètement sa puissance. Je possède, dans mes cartons, plusieurs observations indéniables. Tenez, en voici une, entre autres, qui ne vous laissera aucun doute dans l'esprit. — Une jeune fille des Antilles, d'une santé excellente, ma cliente depuis deux ans, qui m'avait consulté pour des accidents

nerveux et chlorotiques, se marie avec un homme robuste, qui avait été traité, à Cuba, dix ans auparavant, pour des manifestations syphilitiques. Il se croyait guéri, ne suivait plus aucune médication. Sa santé paraissait florissante. Au bout de cinq mois de mariage, la femme fit un avortement, et huit mois après cet accident, elle en fit un autre. Elle tomba dans un état de faiblesse extrême. Elle perdit rapidement ses couleurs, son embonpoint ; des taches cuivrées apparurent sur tout le corps et témoignèrent, par leur marche rapide, de la malignité de cette syphilis contractée par le fœtus. C'est alors qu'elle me consulta de nouveau. Je l'avais perdue de vue depuis son mariage. Je fus effrayé de sa maigreur et de l'altération considérable de sa santé. Je manifestai au mari toutes mes craintes, qui lui parurent chimériques, vu l'ancienneté de ces premiers accidents. Il voulut bien consentir à un examen minutieux, et je ne tardai pas à trouver, çà et là, des signes certains — nouvelles poussées — de son ancienne infection. Il ne voulut pas se rendre à mon raisonnement et je provoquai une consultation, à laquelle prirent part quatre collègues des hôpitaux. Aucun de nous n'eût un moment d'hésitation. La mère était syphilitique du fait de son mari, qui ne portait aucun accident secondaire sur le pénis, et qui lui avait transmis la vérole par les enfants, expulsés avant terme.

Je pourrais encore vous citer l'observation d'un médecin militaire, syphilitique, supposé guéri, qui engendra un enfant syphilitique, et dont la femme fut atteinte d'une vérole, bénigne cette fois, deux mois après son accouchement.

Bien que je ne puisse m'étendre, comme je le voudrais, sur toutes les questions étiologiques soulevées à propos de la syphilis infantile, je dois vous assurer, en guise de consolation, qu'une médication classique, méthodiquement

suivie, a la plus grande influence sur la transmissibilité de la vérole. Ainsi, le père et la mère syphilitiques, soumis à un traitement spécifique, éprouvés par des bains sulfureux, traités jusqu'à complète guérison apparente, peuvent procréer des enfants exempts de vérole, après avoir donné le jour à des produits contaminés.

Traitement de la syphilis infantile. — L'action du mercure est réellement puissante dans la syphilis infantile. Voici, Messieurs, le traitement que je vous conseille de prescrire, en pareil cas, et de faire rigoureusement exécuter.

Tous les matins et tous les soirs, vous ferez faire à l'enfant des frictions, alternativement, dans les aisselles, aux aines, aux jarrets, avec l'onguent napolitain.

Quatre fois par jour, vous lui ferez prendre cinq gouttes de liqueur de Van Swieten dans un peu de lait, en augmentant, au besoin, jusqu'à trente, quarante gouttes par jour. Vous recommanderez d'employer, pour cet usage, des cuillers en bois, ou des tasses en porcelaine, car les cuillers d'argent seraient rapidement recouvertes d'amalgame et altéreraient la préparation mercurielle.

Ce traitement doit être longtemps continué, pendant des mois entiers. Je ne recommande point de le suspendre pendant la première période, mais de se contenter d'abaisser et d'élever les doses d'une façon méthodique. A moins, toutefois, que l'amendement rapide de tous les signes n'indique un arrêt momentané du virus syphilitique. Je ne puis vous donner des conseils plus précis. C'est une affaire de tâtonnements. Quand, par exemple, la peau du visage reprend sa transparence, que le nez se dégage, et que la région anale se nettoie ; quand le sommeil, le calme renaissent et que le développement de l'enfant paraît suivre son cours, je diminue graduellement les doses de liqueur de Van Swieten. De 30 gouttes, je descends successivement à

20, à 10, à 5 gouttes par jour, et, à la moindre recrudescence de symptômes locaux ou généraux, je reviens rapidement aux doses élevées. Il en est de même des frictions cutanées. J'en diminue l'étendue, ou le nombre, simultanément, — comme le chiffre des gouttes, — sans jamais les suspendre complètement pendant les cinq ou six premiers mois des manifestations syphilitiques. Cette ligne de conduite m'est dictée par la marche rapide du virus chez les nouveau-nés. Aussi, est-ce de bonne heure, vers le quatrième et le cinquième mois, que vous commencerez l'administration concomitante de l'iodure de potassium. Vous le prescrirez sous forme de sirop de Gibert dont l'enfant prendra, en quatre ou cinq fois, étendu dans de l'eau, la dose d'un quart à une demi-cuillerée à café par jour. Comme pour la liqueur de Van Swieten, élevez et abaissez la dose en vous guidant sur la marche de certains signes évidents, et l'état général des forces. Puis, arrivés à cette période déjà éloignée, cherchez, si l'enfant paraît en bon état, cherchez à suspendre tout traitement, tout en redoublant d'attention, tout en guettant le retour offensif de la maladie.

Vous devez être surpris de ne point m'entendre vous parler des *bains de sublimé*, dont l'emploi est si général. C'est qu'en effet, je ne crois à leur efficacité que dans les cas d'exulcération de la peau. Autrement, voici ce que j'ai pu observer maintes et maintes fois quand je suivais cette pratique. Ou bien le bain de sublimé est trop court et le mercure n'agit que comme une lotion, utile, sans doute, mais sans exercer une action assez profonde pour enrayer la syphilis ; ou le bain est trop prolongé et l'enfant s'affaiblit par le fait du séjour dans l'eau chaude, bien plus qu'il ne se réconforte par le mercure qu'il absorbe. Je ne crois pas, en outre, qu'il soit favorable aux petits syphilitiques d'être constamment exposés aux refroidissements, auxquels ils sont très sensibles. Ils manquent de calorique. Les for-

ces de la vie n'en produisent guère chez eux. C'est pour toutes ces raisons résumées que je fais absorber le mercure sous forme de frictions, de liqueur de Van Swieten, et que je me contente, quand j'en reconnais la nécessité, des lotions de sublimé comme modificateur local de nombreuses manifestations cutanées dans la région anale.

L'enfant doit être maintenu dans des appartements chauffés à une assez haute température (18° à 19°), entouré de langes épais, ne pas être sorti dans la mauvaise saison, par les grands froids. On ne le soumettra à l'hygiène des bébés qu'après une très notable amélioration. Il va de soi qu'il ne peut être confié, pour l'allaitement, qu'à sa mère, puisque les accidents secondaires de la cavité buccale sont notoirement contagieux. A défaut de la mère, procurez-lui un bon lait de vache ; mais je vous l'ai dit à satiété, cet allaitement artificiel est loin de valoir, surtout chez ces petits malades, le lait de la mère. C'est à l'aide de ce traitement et de ces précautions que vous arriverez, quelquefois, à enlever à une mort certaine ces malheureux syphilitiques. Ne vous endormez pas dans une sécurité trompeuse, craignez les récidives. Avertissez les parents. Il faut que l'enfant soit souvent soumis à votre examen, même si son développement est en faveur d'un retour persistant à la bonne santé. Vous trouverez alors telle petite tache, tel petit point de repère qui varie, du reste, avec chaque malade, vous indiquant la présence du virus et sa tendance à faire de nouvelles apparitions. Je vous ai rapporté l'histoire de petits syphilitiques, aujourd'hui déjà grands, et qui, de temps à autre, ont besoin d'une sorte de petite cure périodique par le mélange associé du mercure, et, si la mère nourrit, de l'iodure de potassium. Telle est la règle, même dans les cas les plus heureux. Prenez-en bonne note.

Je ne puis me résoudre à abandonner l'étude du mercure dans la syphilis, sans vous dire quelques mots du

traitement de la *syphilis des adultes*. Je vous supposerai en présence d'un cas de moyenne intensité : un homme contracte un chancre dont vous reconnaissez l'induration caractéristique, c'est-à-dire la nature infectieuse. Comme l'aspect du chancre ne vous permet pas de prévoir l'avenir, et de dire quel sort est réservé au malade qui se confie à vos soins, il faut, sans plus tarder, songer aux deux indications qui se posent nettement devant vous : traiter localement le chancre et instituer un traitement général.

Le *traitement local* du chancre est simple, des soins de propreté suffisent. Vous vous trouverez bien cependant de le panser, deux fois par jour, avec de la poudre d'oxyde de zinc ou mieux encore avec du calomel.

En même temps que vous traiterez le chancre, vous administrerez immédiatement le mercure. Il n'y a pas à tergiverser. L'induration est le premier accident secondaire, inutile d'attendre plus longtemps un complément d'instruction.

Dans le cas où je me suis placé, celui d'une syphilis de moyenne intensité, vous pourrez, Messieurs, laisser de côté les frictions mercurielles, dont l'emploi gênant et désagréable demande une surveillance et un temps que vous ne pouvez exiger, sans raisons sérieuses, du syphilitique bien portant, obligé de vaquer à ses occupations et de cacher son affection ; vous aurez donc recours à l'administration interne du mercure et la préparation la plus douce, celle qui fatigue le moins, est, sans contredit, le protoiodure hydrargyrique, dont vous donnerez d'abord deux, puis cinq, puis dix centigrammes, associé à l'extrait thébaïque, pour éviter la diarrhée et la gastralgie. Vous prescrirez, par exemple, les pilules de Ricord dont je vous ai donné la formule au début de cette conférence. Il n'y a pas de règle mathématique, absolue pour le dosage, qui varie avec l'intensité de la syphilis, la facilité d'absorption du malade, sa résistance aux agents mercuriaux.

Vous devrez, Messieurs, donner le mercure à doses assez élevées pour que les gencives soient touchées. C'est là une preuve sur laquelle M. Ricord a très justement insisté ; il faut, pour que vous puissiez être certain que vous ne donnez pas le mercure en pure perte, que vos malades éprouvent cette sensation d'agacement des gencives, d'allongement des dents, cette légère salivation, qui sont les symptômes initiaux d'une stomatite mercurielle légère. Une fois ce résultat obtenu, vous continuerez de donner le mercure à la dose effective pendant deux à trois mois. Si les manifestations de la syphilis persistent ou s'aggravent, il faut changer le mode d'administration du mercure, avoir recours aux frictions. D'ordinaire, les accidents pâlissent et s'éloignent, à moins toutefois que le syphilitique ne respecte aucune des lois de l'hygiène, dont l'importance est capitale dans le traitement de la syphilis. Une fois cette amélioration bien constatée, diminuez un peu la dose, cherchez même à suspendre le traitement.

Au bout de 8 à 10 jours, il vous sera donné d'observer deux faits opposés : — ou bien le malade ressent un bien-être continu, quelquefois même plus grand qu'avant la suspension ; — ou bien, au contraire, il est repris de symptômes généraux (malaise nocturne, tendance à la tristesse, faiblesse intellectuelle et physique). Dans le premier cas, le temps de repos peut être prolongé quelques semaines. Dans le second, il faut, à tout prix, reprendre le mercure aux doses actives.

Le traitement a, pour ainsi dire, une durée indéfinie, car jamais vous ne pourrez affirmer que la syphilis est détruite et non latente, et toujours vous pourrez craindre de voir survenir les accidents les plus imprévus, les plus graves, les plus difficiles à reconnaître, après une longue période d'immunité et de sécurité trompeuse. A Paris, le traitement doit être continué systématiquement pendant deux ans, trois ans, même d'une manière systématique,

en suivant les règles que je viens de vous tracer. A la campagne, où les conditions morales et hygiéniques sont généralement meilleures, un traitement moins prolongé peut suffire. En réalité, le syphilitique doit prendre du mercure pendant presque toute sa vie, sinon à titre curatif, du moins à titre préventif, de même que beaucoup d'individus, qui ont eu des fièvres intermittentes et qui sont toujours sous le coup de manifestations paludéennes, ne peuvent jouir d'une bonne santé qu'en se soumettant chaque année à un traitement méthodique par le quinquina et l'arsenic.

Les plaques muqueuses, si fréquentes à la période secondaire, exigent non seulement un traitement général dont je viens de vous poser les bases, mais encore un traitement local. Le nitrate acide de mercure est, de beaucoup, le meilleur caustique que vous puissiez opposer aux plaques muqueuses, quel que soit leur siège. Vous en prendrez, comme je vous l'ai indiqué, une goutte, au moyen d'un petit morceau de bois dont vous essuyez soigneusement l'extrémité, de manière à ce que le bout seul en soit humecté, et vous toucherez chaque plaque muqueuse en deux ou trois points. L'action du caustique est lente à se produire, mais sûre. Vous la répéterez tous les deux ou trois jours.

Après le traitement spécifique, une bonne hygiène, des conditions morales satisfaisantes, une médication tonique générale sont indispensables. Vous enverrez, si vous le pouvez, vos malades à la campagne, vous leur prescrirez un genre de vie régulier et sain, autant que possible exempt de préoccupations trop vives. Ils devront éviter tout excès, rester au lit douze à treize heures, s'abstenir de tout aliment excitant, pris au moins en trop grande quantité : vin pur, thé, café, alcools, condiments trop épicés, etc. ; enfin, vous combattrez chez eux toute cause d'affaiblissement, de dépression, la diarrhée, la dyspepsie.

Un moment viendra où le malade sera virtuellement exposé à des accidents tertiaires. C'est alors qu'au traitement mercuriel vous joindrez l'iodure de potassium, et que vous administrerez le traitement mixte sous sa meilleure forme, le sirop de Gibert, à la dose d'une cuillerée à bouche chaque jour ; mais vous attendrez, pour en arriver là, que deux années au moins se soient écoulées depuis le début de la syphilis, car rien n'est plus défavorable que l'iodure de potassium donné prématurément à la période secondaire : il provoque les accidents qu'on voulait prévenir, et leur donne un caractère de gravité tout particulier.

Il en serait autrement, cependant, si les accidents tertiaires se montraient de bonne heure. Le sirop de Gibert est encore indiqué dans les cas de syphilis tardives chez l'enfant, l'adulte ou le vieillard, mais alors vous devrez recommencer à nouveau tout le traitement, et, avant de donner le traitement mixte, soumettre le malade à un traitement préparatoire par les frictions mercurielles.

L'action du sirop de Gibert est surtout remarquable dans les ulcérations profondes de la gorge : vous pourrez en obtenir des effets merveilleux et, si vous intervenez à temps, éviter à vos malades des infirmités que la chirurgie plastique et la prothèse seraient peut-être impuissantes à atténuer plus tard. Vous vous rappelez cette petite fille qui nous fut amenée, il y a peu de temps, pour une perforation de la voûte palatine, et vous avez noté avec quelle rapidité nous en avons obtenu la disparition presque complète. Vous avez pu constater également, dans les hôpitaux consacrés aux adultes, avec quelle efficacité le traitement mixte agissait contre les exostoses claviculaires ou tibiales, et contre ces gommes qui peuvent, en peu de temps, perforer le voile du palais ou disséquer toute une région, comme la région sterno-mastoïdienne où on les rencontre assez souvent.

D'autres fois, néanmoins, les accidents de la syphilis se-

ront plus graves : vous verrez la période secondaire se signaler par des éruptions polymorphes tenaces et répétées, et ceux de la période tertiaire ne pas attendre le long intervalle qui les sépare généralement de ces derniers. Enfin, la syphilis présente quelquefois un caractère de malignité terrible. Il faut agir avec la plus grande énergie.

Alors, Messieurs, vous devrez laisser de côté le traitement par le protoiodure de mercure, qui est trop peu actif, et recourir aux frictions mercurielles, comme dans la syphilis infantile ; vous devrez donner de bonne heure le sirop de Gibert à haute dose et vous entourer de tous les moyens propres à relever le moral du malade et fortifier son état général. C'est alors que la campagne, une vie large et facile, le quinquina, l'arsenic, le fer et surtout l'iodure de fer prendront dans le traitement une place importante.

On a reproché aux frictions mercurielles de produire trop facilement la salivation et d'exposer à une stomatite toujours grave et douloureuse. A cela, Messieurs, je répondrai que je recherche la stomatite, c'est pour moi une pierre de touche de l'efficacité du traitement, je ne crains pas une stomatite légère, car j'ai le moyen de la guérir et surtout de la prévenir, quant aux stomatites graves, assez communes autrefois, alors qu'on donnait exclusivement le mercure en frictions et d'après la méthode d'élimination, elles sont infiniment rares, aujourd'hui qu'on l'administre avec plus de circonspection.

Il est cependant des prédispositions individuelles à la stomatite. Les documents ne manquent pas sur ce sujet. Ces cas sont rares, d'ailleurs, je n'en ai vu jusqu'ici que deux ou trois.

Vous préviendrez, presque à coup sûr, le développement d'une stomatite sérieuse en recommandant à vos malades de se rincer les dents et de se gargariser soir et matin et après chaque repas, avec de l'eau chaude chargée de la

mixture suivante, que je vous recommande comme un excellent dentifrice :

Eau de Botot artificielle	200 grammes
Alcoolature de cochléaria	10 —
Teinture de quinquina	8 —
Teinture de cachou	4 —
Teinture de benjoin.	2 —

Si, malgré ces soins, un peu de stomatite se déclarait, vous trouveriez dans le chlorate de potasse un remède certain ; vous prescririez alors, à l'intérieur, une potion contenant 4 grammes de chlorate de potasse et un collutoire avec 10 grammes de chlorate pour 30 grammes de glycérine.

Il est difficile de préciser le moment où le malade peut jouir de quelque sécurité, reprendre une vie très active et se relâcher un peu de la rigueur du traitement. Vous avez dans l'action des eaux minérales un moyen d'épreuve en même temps qu'un agent thérapeutique. Envoyez votre syphilitique à Aix, Luchon, par exemple ; si la maladie n'est pas encore épuisée, vous ne tarderez pas à apprendre que quelques manifestations cutanées ont reparu, sous l'influence de l'excitation produite par les eaux sulfureuses.

Vous serez bien souvent consultés sur des questions auxquelles je vous engage à ne pas répondre d'une façon précise ; les malades vous demanderont si, après un long traitement, ils se peuvent considérer comme guéris, et s'il leur est permis de se marier. Si les eaux sulfureuses n'ont réveillé aucune manifestation syphilitique, répondez-leur : « Oui, j'espère que vous êtes guéri ou du moins à » l'abri d'accidents futurs, mais surveillez-vous de près » et souvenez-vous que tout ce qui pourra vous arriver par » la suite peut être mis sur le compte de votre syphi- » lis. Ne manquez donc jamais, quoi qu'il arrive, de pré-

» venir votre médecin de cette intoxication antérieure. » Cette recommandation, Messieurs, est d'autant plus importante que, bien souvent, les malades perdent, en quelque sorte, le souvenir de leur maladie passée, surtout si elle a été légère.

Affections parasitaires. — Le mercure s'emploie dans un grand nombre d'*affections parasitaires*, notamment les *teignes*, les *vers intestinaux* et les *pédiculi.*

Vous connaissez le traitement classique des *teignes tondantes* et *faveuses*. Sur la tête de l'enfant, nous appliquons des cataplasmes pendant douze, vingt-quatre à quarante-huit heures pour faire tomber les croûtes : nous faisons ensuite des lavages à l'eau chaude et au savon noir, deux fois par jour, matin et soir, puis nous l'imbibons d'une solution de sublimé à 4 pour mille, et nous la couvrons de pommade au turbith minéral. Tous les quinze jours, pendant les premiers mois, on pratique une série d'épilations comprenant la région atteinte et la zone qui l'environne ; plus tard, on éloigne les épilations et on arrache seulement les cheveux malades. Enfin, on institue un traitement général tonique et anti-scrofuleux dont les principaux éléments sont : le vin de quinquina, le sirop antiscorbutique, l'iodure de fer, l'huile de foie de morue. De temps en temps, les lotions mercurielles peuvent être suspendues et remplacées par des badigeonnages de glycérine iodée : cette mixture desséchée forme une sorte de vernis qui, arraché par lambeaux, entraîne un bon nombre de cheveux et constitue un procédé d'épilation rapide bien moins douloureux que celui de la calotte.

La tête des teigneux devra toujours être couverte d'un bonnet de toile, renouvelé chaque jour ; faute de cette précaution, les champignons se fixeraient dans la coiffure et éterniseraient la maladie.

Le *pityriasis versicolor*, caractérisé également par un

champignon, est traité par les lotions de sublimé unies à l'usage de la pommade soufrée (4 gr. pour 30 gr.).

Même traitement pour le *pityriasis capitis* de nature parasitaire. (Lotions de sublimé et pommade au précipité blanc.)

Parmi les *vers intestinaux*, les oxyures sont les parasites les plus rebelles au traitement. Ils résistent pendant plusieurs années, causent des démangeaisons insupportables et une foule de phénomènes sympathiques, tels que des troubles gastriques et un état nerveux particulier.

Contre les *oxyures,* je vous engage à prescrire de temps en temps un biscuit à la santonine de 0 gr. 10, suivi immédiatement d'une prise de 0 gr. 50 de calomel. Tous les soirs, un lavement composé d'infusion de plantes aromatiques : absinthe, pyrèthre ou fenouil, ou un lavement d'eau chargée de phénol (1 cuill. à café par verre).

Il est également utile d'enduire la muqueuse rectale, une à deux fois par semaine, de la pommade ci-contre :

Onguent napolitain......	10	grammes.
Camphre..............	2	—
Axonge...............	30	—

Le même traitement convient aux *ascarides lombricoïdes* (biscuit à la santonine et calomel). Contre le tænia, vous aurez successivement recours, tous les mois, jusqu'à complète expulsion de la tête, au kousso, à l'écorce de grenadier, à l'extrait éthéré de fougère mâle, aux pépins de courges, dont l'administration sera suivie d'une dose de 0,50 de calomel. Contre les *poux,* les onctions à l'onguent napolitain suffisent pour tuer l'animal et sa lente.

Maladies de la peau. — Dans une conférence précédente sur l'arsenic, je vous ai déjà entretenu des affections cuta-

nées d'origines dartreuses, arthritiques. Les manifestations scrofuleuses seront traitées à leur heure. Laissez-moi vous dire un mot du traitement topique de quelques dermatoses démangeantes.

Les préparations hydrargyriques ont une action merveilleuse dans les *affections prurigineuses*, de quelque nature qu'elles soient, et principalement dans celle qui en est le type au point de vue de la démangeaison. Vous prescrirez, dans ces cas, des lotions fréquentes avec une solution de sublimé à 4 pour 1000, sans oublier le traitement général qui sera, par exemple, alcalin, si l'affection prurigineuse est, comme cela arrive souvent, sous la dépendance de l'arthritis, ou arsenical, si l'affection est d'origine dartreuse.

L'eczéma chronique de nature herpétique, se traite localement avec avantage par les mercuriaux. Tout en prescrivant l'usage interne de l'arsenic, conseillez des lavages à l'eau chaude légèrement savonneuse, et couvrez la région malade d'un enduit de pommade à l'oxyde rouge (0,50 centigrammes pour 30 grammes). Pour peu que l'affection soit étendue, je vous engage à mettre en œuvre le traitement par l'emmaillottement à l'aide de la toile caoutchouquée. Ce traitement consiste à laver, matin et soir, la région eczémateuse avec de l'eau chaude, et à intercepter l'accès de l'air avec de la toile caoutchouquée appliquée avec le plus grand soin.

Contre la plupart des *affections squameuses*, vous serez toujours autorisé à chercher un modificateur puissant dans la pommade à l'oxyde rouge ou dans des préparations biiodurées hydrargyriques.

Je vous en dirai autant du *lupus scrofuleux*, contre lequel j'ai essayé bien des topiques, entre autres ces mêmes pommades au biiodure de mercure, et que j'ai fini par traiter simplement par des applications locales de toile caoutchouquée. Il faut employer simultanément, bien entendu,

les toniques, quinquina, fer, café et surtout l'huile de foie de morue prise à haute dose.

Contre le *lupus syphilitique*, le nitrate acide de mercure, la pommade biiodurée, ont une efficacité non douteuse et qui aide manifestement l'influence interne des agents mercuriaux.

Certaines *dermatoses syphilitiques*, invétérées, indurées ou ulcéreuses, nécessitent l'usage des fumigations au cinabre.

Les *ulcérations serpigineuses*, *phagédéniques*, connues sous le nom de *chancre phagédénique*, ne sont pas de nature syphilitique ; c'est un accident grave sans doute, mais nullement dû à l'empoisonnement syphilitique affectant une marche envahissante, tenace à l'extrême ; gardez-vous de le combattre par l'usage interne du mercure. Au contraire, le mercure débiliterait le malade qu'il faut tonifier. C'est bien là une nouvelle preuve de la spécificité du mercure. Notez qu'il s'agit d'une affection très sérieuse qui, partie des organes génitaux, peut s'étendre jusqu'à l'abdomen et la partie supérieure de la cuisse. Il est donc important d'être bien fixé sur son traitement. Vous aurez à instituer un traitement général essentiellement tonique, fer, quinquina, huile de foie de morue, viandes noires, séjour au grand air, à la campagne.

Ayez grand soin de veiller sur l'état du sommeil, des fonctions digestives de votre malade. Localement, vous mettrez des poudres de calomel, d'iodoforme ; vous laverez avec une solution de sublimé ou d'eau phagédénique, dont je vous ai donné la formule ; vous cautériserez les bords rongeants avec le nitrate acide de mercure. Mais, retenez-le bien, bannissez le mercure de l'usage interne.

Affections congestives et inflammatoires. — La *méningite* et surtout la *méningite tuberculeuse* des enfants constituent une maladie absolument incurable, lorsque

les caractères fondamentaux (l'irrégularité du pouls et de la respiration), sont dûment constatés. Arrivée à certaine période que vous connaissez, elle ne laisse plus d'espoir. Mais, au début, avant l'évolution complète des signes pathognomoniques, vous devez les combattre énergiquement, d'autant plus que la congestion et la pseudo-inflammation des méninges les simulent à s'y méprendre.

En voulez-vous un exemple ?

Nous avons en ce moment sous les yeux une petite fillette de quatre ans, qui a été prise en août 1878, il y a plus d'un an, de symptômes si nettement accusés, que les trois médecins qui lui donnaient des soins ont cru devoir prévenir la famille de leur impuissance. Ils ont néanmoins mis en œuvre des moyens très énergiques (sangsues, vésicatoires sur la nuque et le crâne, et mercuriaux à l'intérieur). Au bout d'un mois, l'enfant était sauvée, — la voici, — elle reste atteinte d'attaques éclamptiques et d'hémiplégie gauche, sans altération ni de la parole ni de l'intelligence. Elle ne présente aucun signe de paralysie infantile (atrophies partielles). D'un embonpoint remarquable, gaie, jouissant de tous les attributs d'une belle santé, elle reste aujourd'hui frappée d'une lésion plastique siégant dans l'écorce du cerveau, vers le sillon de Rolando.

Il s'agissait bien ici d'un des cas rares de méningite localisée, parvenue à une guérison incomplète. Mais vous n'ignorez pas qu'il existe des congestions intenses des méninges et du cerveau qui en imposent pour des méningites au début. Conséquemment, ce n'est pas une affaire de convenance, ce n'est pas un leurre que le traitement à cette période. Pour être exceptionnels, ces cas n'en sont pas moins authentiques. En pareille occurrence, au début de la méningite et des congestions, instituez le traitement suivant chez les enfants : — deux sangsues aux apophyses mastoïdes, vésicatoires coup sur coup à la nuque, sur la tête, calomel

à dose fractionnée ; — continuez cette médication sans prononcer le mot de méningite. Parlez de fièvre cérébrale jusqu'à la seconde période, jusqu'au moment où le pouls inégal, irrégulier, ralenti, ne laissera plus de place au doute.

Dans la *péritonite*, surtout lorsqu'elle est localisée au petit bassin, et provient de lésions des organes génitaux internes chez la femme, le mercure doit être administré à l'intérieur sous forme de calomel, et à l'extérieur en frictions d'onguent napolitain auquel on ajoute une quantité égale d'onguent belladoné, pour agir contre les douleurs qui accompagnent la phlegmasie péritonéale. Cette médication marche de pair avec l'application de sangsues. Chez l'enfant où on ne voit que la péritonite par perforation et la péritonite tuberculeuse, vous aurez moins souvent l'occasion de l'appliquer.

Dans la *pleurésie*, le mercure se donne à titre de purgatif et d'antiphlogistique, sous forme de calomel, à dose de 0,50 dans le premier cas, et à doses fractionnées de 0 gr. 01 dans le second.

La pommade au bi-iodure de mercure s'emploie dans les *blépharites*. Contre les affections congestives du globe oculaire, je donne le mercure à titre de dérivatif, et de purgatif, sans aller jusqu'à la salivation. Je suis loin de rejeter une médication aussi prônée, mais je ne vous conseille pas d'atteindre ce degré d'inflammation, vous avez dans le sulfate de quinine un décongestif qui n'a pas les mêmes inconvénients.

Le calomel est un modificateur excellent des *taies de la cornée*. On le mélange avec de la poudre de sucre et on l'insuffle, une ou deux fois par jour, sur la région malade.

Affections générales. — Le mercure a été donné dans les affections typhoïdes et dans les fièvres éruptives, notamment la variole. Beaucoup de médecins l'ont préconisé dans la diphthérie.

Quant à moi, Messieurs, je le rejette complètement de la thérapeutique de l'angine diphthéritique, à laquelle j'oppose, vous le savez, des cautérisations au jus de citron, des lavages au moyen d'un irrigateur avec de l'eau chargée de vinaigre aromatique, de phénol ou d'acide phénique, et les toniques, principalement sous forme de vin, d'alcool et de café.

Ozène. — Permettez-moi de vous dire, en terminant, quelques mots d'une affection extrêmement tenace et très pénible, qui relève le plus souvent de la scrofule et de la syphilis : je veux parler de l'ozène.

Outre le traitement général, les bains sulfureux et les bains de mer, sans lesquels vous n'obtiendrez jamais, dans tous les cas de ce genre, de succès durable, vous dirigerez contre l'ozène scrofuleux la médication suivante :

Plusieurs fois par jour, vous ferez faire des injections avec de l'eau phéniquée à 4 pour 1000, et des insufflations de poudres de calomel et de sucre mélangées en proportions égales.

Au bout de quelque temps, vous substituerez au traitement précédent des injections de solution de sublimé à 8 pour 1000, et des insufflations de poudre d'iodoforme. Vous pourrez aussi essayer, avec chance de succès, les badigeonnages de teinture d'iode.

Dans l'ozène, dû à des ulcérations syphilitiques, le sirop de Gibert, qui est si remarquablement actif contre les affections ulcéreuses des fosses nasales et de la gorge, vous rendra les plus grands services. Enfin, dans la belle saison, vous enverrez vos malades suivre le traitement hydrothérapique bromo-ioduré de Challes, en Savoie.

Je suis loin, Messieurs, d'avoir passé en revue toutes les applications thérapeutiques du mercure ; il eût fallu pour cela entrer, à propos de chaque affection et principalement à propos des affections cutanées, dans des développements que ne comporte pas le cadre restreint de ces conférences, et qui seront mieux à leur place lorsque je vous parlerai de ces maladies en particulier. J'ai voulu seulement vous donner des indications pratiques, qui vous permettront de vous servir du mercure dans les principaux cas où il est indiqué, et vous montrer les indications de ce médicament précieux, laissant à votre jugement, à votre initiative, le soin de suppléer aux détails que j'ai dû passer sous silence.

DOUZIÈME CONFÉRENCE

De l'allaitement des nouveau-nés.

SOMMAIRE. — Le lait est le véritable aliment du nouveau-né. — Choix du lait.

I. *Allaitement naturel :* A. Allaitement maternel. — Indications. — Contre-indications. — Age. — Maladies. — Positions sociales. — État des seins. — B. Allaitement par la nourrice. — Choix d'une nourrice. — Conditions qu'elle doit remplir. — État des seins. — Age du lait. — Ses qualités, physiques, chimiques. — Conditions qui les font varier. — Alimentation. — Règles. — Grossesse. — Rapports sexuels. — Innervation. — Maladies aiguës. — Age du lait. — Hygiène de la nourrice. — Changement de nourrice.

II. *Allaitement artificiel :* Ses dangers. — Table de mortalité. — Proposition de créer un établissement d'élevage. — Réserve de l'Académie. — Mon opinion. — Biberon. — Coupage du lait.

III. *Sevrage :* Prématuré. — Instantané. — Graduel. — Règles du sevrage graduel suivant l'âge de l'enfant.

Messieurs,

Je vais inaugurer cette nouvelle série de conférences par l'étude de l'allaitement. Question importante s'il en fut, puisque l'inobservation des règles qui doivent présider à cette méthode d'alimentation élève la mortalité des nouveau-nés dans la proportion de 50, 60 à 80 p. 100. Et cependant, en dépit de cet argument péremptoire, nombre de

personnes, vous le constaterez fréquemment, ont encore la prétention de nourrir les nouveau-nés exclusivement avec des produits industriels, tels que la farine lactée, le lait concentré, etc., etc. Comment ne pas comprendre que le vrai lait de la première heure, ce colostrum, cette espèce d'eau lactescente, dont la nature va se charger de modifier la composition et les vertus parallèlement avec les besoins du baby, ne peut trouver son équivalent dans des décoctions de matières féculentes qui n'ont avec le lait qu'un rapport chimique, c'est assez dire un rapport éloigné ? Nos petits clients de la consultation du samedi vous démontrent à satiété que les dérangements d'entrailles, l'amaigrissement, le rachitisme, sont les conséquences fatales de cette pratique insensée que condamne l'observation la plus élémentaire.

Le véritable aliment du nouveau-né, celui dont, jusqu'à dix-huit à vingt mois, vous devrez faire la base de son alimentation, vous le devinez, c'est le lait. La nature le veut, l'expérience le démontre. Le lait, c'est la raison du développement de l'enfant, quand il est sain ; c'est le remède, quand il est malade. Donnez donc à vos petits clients du lait, encore du lait.

Je tiens à proclamer ce principe au début de ces leçons, parce que nous en rencontrerons à chaque pas l'application dans notre étude de l'allaitement. Je vous en parle avec une conviction profonde, que je voudrais faire passer dans vos esprits. Elle règle ma pratique de chaque jour ; permettez-moi d'espérer qu'elle dirigera la vôtre

Nous devons nous poser tout d'abord la question suivante : Quel lait doit-on préférer ? Le lait de femme (mère ou nourrice à gages), le lait d'un mammifère (vache, chèvre, ânesse), ou bien le lait provenant de ces deux sources distinctes ? En un mot, pratiquerez-vous de préférence l'*allaitement naturel*, l'*allaitement artificiel*, l'*allaitement mixte ?*

Le lait de femme est le meilleur, et le lait de la mère est supérieur à celui de la nourrice, conséquemment à tous les autres.

En voulez-vous la preuve ? La mortalité des enfants nouveau-nés élevés au sein ne dépasse point 15 p. 100, et elle s'abaisse à 10 et même à 5 p. 100 dans les pays, dans les contrées où les mères ont conservé l'habitude de nourrir leurs propres enfants. L'allaitement au biberon donne, au contraire, une proportion bien plus forte. Les chances de mortalité atteignent 30 p. 100, et si l'enfant est emmené en nourrice, c'est-à-dire s'il est sevré prématurément, on voit la mortalité s'élever à 50, 60 et 80 p. 100.

Je reviendrai sur ces données statistiques à propos de l'allaitement artificiel et du sevrage. Je les utiliserai quand je vous parlerai des projets de fonder un établissement d'allaitement artificiel. Étudions, au préalable, les trois méthodes d'allaitement.

I. *Allaitement naturel.* — Il peut être pratiqué : A, par la mère ; B, par une nourrice.

A. — ALLAITEMENT MATERNEL.

L'allaitement maternel nous offre différents problèmes à résoudre. La mère pourra-t-elle nourrir ? Aura-t-elle du lait, assez de lait, un bon lait ? Et cette question, Messieurs, vous sera posée même avant l'accouchement ; pourrez-vous y répondre ? Deux cas se présentent : 1° la femme est *multipare* ; 2° elle est *primipare*.

1° Si elle est *multipare*, vous tirerez parti des résultats que vous fourniront les tentatives faites lors des couches précédentes en vue de l'allaitement par la mère. Ont-elles échoué ? Il en sera probablement de même de cette nou-

velle expérience. Cependant, les raisons du premier insuccès peuvent avoir disparu. En voulez-vous un exemple ? Les bouts de seins se sont développés pendant la dernière grossesse ; les changements de milieu, de vie, de caractère, les exigences sociales placeront quelquefois la mère dans des conditions nouvelles et meilleures, qui vous autoriseront à espérer qu'elle pourra allaiter son enfant.

2° Supposons maintenant la mère *primipare*. En ce cas, Messieurs, existe-t-il des signes sur lesquels vous puissiez fonder votre jugement ? On a essayé de le faire en s'adressant à l'examen des seins. Au huitième mois de la grossesse, Donné divise les femmes en trois classes : 1° celles qui ont peu de colostrum et peu de globules ; 2° celles qui ont déjà beaucoup de colostrum, mais peu de globules ; 3° celles qui ont un colostrum abondant et des globules nombreux. Ces dernières seules rentreraient dans la catégorie des bonnes nourrices. Ce sont des signes de probabilité et non de certitude, qui vous exposeraient à de graves mécomptes si vous leur accordiez une valeur qu'ils ne méritent pas. Donc, l'examen de la sécrétion lactée ne nous fournit pas d'éléments suffisants pour juger, avant l'accouchement, des aptitudes de la mère à devenir une bonne nourrice. Quel parti prendre ? Le voici :

Considérant, d'un côté, que dans les pays où les mères allaitent elles-mêmes leurs enfants la mortalité des nouveau-nés est infiniment moins élevée qu'ailleurs ; d'un autre côté, que peu de temps après l'accouchement vous serez certainement fixés sur les vertus lactigènes de la mère, et que vous pourrez très aisément la faire renoncer, s'il y a lieu, à des essais infructueux (l'objection tirée d'un changement de lait n'ayant aucune valeur), pour ces motifs, Messieurs, et d'une manière générale, vous engagerez toujours la mère à allaiter son enfant, à moins de contre-indications absolues, que nous allons étudier. Vous les

rencontrerez : 1° dans l'âge de la mère ; 2° dans ses maladies ; 3° dans sa condition sociale ; 4° dans l'état de ses seins.

1° *Age.* — Pour être une bonne nourrice, la femme est trop âgée au-dessus de trente-cinq ans, trop jeune au-dessous de vingt. Dans ces deux cas, elle ne pourra fournir à l'enfant de deux à quatre mois la quantité de lait dont il a besoin.

2° *Affections de divers appareils. — Maladies diathésiques.* — *a*) La mère atteinte de maladies du système nerveux (hystérie, épilepsie ou simple excitabilité nerveuse), est incapable d'allaiter son enfant. Chaque attaque modifie la sécrétion lactée, dans sa qualité, dans sa quantité. Le lait devient moins aqueux, plus riche en apparence en matières nutritives, mais par cela même d'une digestion plus difficile.

b) Vous ne conseillerez point l'allaitement aux mères sujettes à des troubles digestifs, à des dérangements d'entrailles.

c) A celles qu'épuisent des fleurs blanches excessives ou des pertes de sang habituelles ; à celles enfin qui sont frappées d'une anémie profonde, causée par l'albuminurie, le diabète, un empoisonnement palustre, saturnin ou mercuriel.

d) Vous vous prononcerez également contre l'allaitement par une mère soupçonnée et, à plus forte raison, atteinte de tuberculose ; non pas que son lait transporte, chez le nouveau-né, les principes de ces différents états pathologiques, mais parce qu'il ne contient pas les éléments nutritifs en quantité et de qualité nécessaires à une bonne alimen-

tation. Est-ce à dire qu'on doit absolument interdire l'allaitement à une nouvelle accouchée, maigre et d'apparence chétive, exempte des maladies précitées? Certainement non, car elle procurera toujours, pendant les premières semaines, un lait préférable à celui d'une nourrice mercenaire qui ne répondrait pas à l'âge de l'enfant. Dans quelques cas, j'ai vu des mères délicates subir une sorte d'excitation favorable, et prendre de l'embonpoint en nourrissant leur nouveau-né. Par opposition, la mère robuste, ayant de la tendance à devenir obèse, ne réalisera pas toujours, soyez-en prévenus, les espérances que semble promettre son excellente santé.

e) La mère est syphilitique. Doit-elle allaiter ? Interrogez l'intérêt de l'enfant et votre conscience. Le doute est impossible. La mère syphilitique doit faire tous ses efforts pour allaiter son enfant. De quel droit, en effet, le confieriez-vous à une nourrice saine ? Avant peu, son corps se couvrira de manifestations contagieuses ; la bouche, les lèvres, comme la marge de l'anus en seront le siège de prédilection ; survienne la moindre érosion du mamelon, la nourrice est contaminée. Un bout de sein en caoutchouc ou en ivoire ramolli (si l'enfant peut s'en servir) diminuerait sans doute les chances d'infection ; il ne les supprimerait pas. Donc, à moins de conventions bien établies entre les familles et la nourrice, conventions stipulées *par écrit*, je ne saurais trop insister sur ce point, vous ne consentirez pas à donner le sein d'une nourrice à gages à un baby né d'une mère syphilitique.

Vous voici donc placés entre deux alternatives : ou l'allaitement par le lait de vache, ou l'allaitement maternel. N'hésitez pas. Sous le coup de l'intoxication syphilitique, le nouveau-né s'affaiblit. Incomparablement mieux que l'allaitement artificiel, le lait de sa mère peut lui rendre ses forces. Ne le lui refusez pas. Traitez la syphilis à la fois

chez la mère et chez l'enfant, et ne cédez sur aucun point de cette ligne de conduite, sinon à la nécessité absolue.

3° *Conditions sociales.* — J'arrive au troisième groupe de conditions qui, parce qu'elles privent l'enfant du lait de sa mère, méritent d'être étudiées.

La femme riche, trop mondaine pour avoir le courage de faire à son enfant le sacrifice de ses plaisirs, incapable de s'astreindre aux exigences de ses fonctions de nourrice ; — la femme pauvre, obligée de gagner son pain, la plus grande partie du jour hors du logis ; — toutes les femmes dont la présence est indispensable à la gestion des affaires courantes du commerce, du magasin, de la boutique, seront très souvent de mauvaises nourrices. Toutefois, Messieurs, n'allez pas, d'une mesure radicale, priver le nourrisson du lait maternel qu'il réclame, sous prétexte qu'il n'en peut recevoir qu'une partie. Choisissez un moyen terme : l'allaitement mixte. Que la mère fasse preuve de bonne volonté ; qu'elle fournisse à son nourrisson tout ce qu'elle peut lui fournir ; vous l'aiderez en suppléant par un allaitement artificiel à l'insuffisance de cet allaitement maternel, et vous aurez ainsi fait éviter à l'enfant les dangers de l'allaitement artificiel simple, et surtout ceux de l'élevage par une nourrice non surveillée, qui se chargerait à distance de son alimentation.

Vous verrez des mères faire un grand étalage de leur amour maternel, et afficher avec fierté une volonté bien arrêtée de nourrir leur enfant. Ne vous pressez pas de croire à ces démonstrations. A peine ces femmes se sont-elles mises à l'œuvre, qu'elles trouvent mille prétextes pour cesser l'allaitement, en dépit des conseils du médecin. Essayez la lutte ; mais si la ruse l'emporte, si vous assistez à cette triste comédie dans laquelle la femme seule tient les fils de l'intrigue, où, trop faible ou dupée, la famille

tombe d'accord que la mère s'épuise, qu'elle a fait ses preuves, et qu'elle est à bout de ressources, n'allez pas plus loin, prenez une nourrice. C'est en vain que vous prolongeriez la lutte, le petit être que vous protégez contre sa propre mère en serait la victime.

En résumé, Messieurs, le lait est le meilleur aliment des nouveau-nés, et le lait de la mère est de beaucoup supérieur à celui d'une nourrice ou d'un mammifère. La mère doit avoir de vingt à trente-cinq ans, n'être atteinte d'aucune affection, soit organique, soit diathésique. La syphilis l'oblige à l'allaitement de son enfant. La maigreur de la femme et certaines apparences plus ou moins franches d'anémie ne constituent pas une contre-indication. Il nous reste à étudier un dernier point : l'état des seins.

4° *État des seins.* — Parfois, l'obstacle à l'allaitement maternel reconnaît pour cause la mauvaise conformation des mamelons, leur tendance aux excoriations, et l'insuffisance ou l'absence de la sécrétion lactée, malgré les excellentes apparences de santé.

On rencontre des femmes dont les bouts de seins sont résistants, courts, incapables d'élongation. A l'aide de ventouses, de succions par la pipe, la tétrelle, on parvient quelquefois à les former, à les assouplir. Mais il est des cas, chez les primipares surtout, où vous vous trouverez dans l'impossibilité absolue d'atteindre ce résultat ; dès lors, vous remplacerez la mère par une nourrice.

On arrive souvent, par des lotions astringentes, à guérir des crevasses et à diminuer la susceptibilité des mamelons ; ces accidents, néanmoins, vous obligeront parfois à suspendre l'allaitement, sous peine de le rendre douloureux pour la mère, et d'exposer le sein aux engorgements laiteux, suivis d'abcès.

Si l'un des obstacles à l'allaitement maternel existe chez

votre cliente, si vous avez tenté en vain l'allaitement maternel, même incomplet, quel parti prendrez-vous ? Le meilleur est de choisir une nourrice. J'entends une nourrice qui vive au sein de la famille, et sous la surveillance incessante de personnes attentives à ses moindres faits et gestes.

Livrer l'enfant à une nourrice qui l'alimente chez elle, loin de tout contrôle, c'est le vouer au sevrage prématuré, au rachitisme, aux dérangements intestinaux, et trop fréquemment à la mort. Tenez pour certain que la nourrice qui promet de donner le sein au petit pensionnaire qu'elle accepte chez elle, s'empresse de le nourrir à l'aide de bouillies, de panades, ou de substances plus nutritives encore et partant plus indigestes. De là, cet état pitoyable dans lequel elle ne tarde pas à plonger l'enfant, état que vous avez pu, bien des fois malheureusement, observer à notre consultation du samedi, et dont nous sommes forcés de reconnaître la cause, tantôt dans l'ignorance, tantôt dans des manœuvres coupables.

Ces femmes-là ne sont pas des nourrices. Quand je vous dis : Choisissez une nourrice, ce n'est pas à elles que je fais allusion. Je préférerais cent fois, à un pareil élevage, l'allaitement artificiel pratiqué sous la direction d'une personne dévouée, particulièrement sous celle de la mère· Ayez confiance dans la sollicitude d'une mère ; rarement vous la verrez s'égarer dans les observations constantes et minutieuses qu'elle fait sur la santé de son enfant, même quand elle s'est refusée, sans motif plausible, à remplir le beau rôle que la nature lui avait réservé.

B. — Allaitement par la nourrice.

Vous avez à choisir une nourrice. Sur quels éléments baserez-vous vos préférences ? La nourrice doit réaliser,

bien entendu, toutes les conditions reconnues indispensables chez la mère. Agée de vingt à trente-cinq ans, elle ne doit présenter aucune des maladies indiquées précédemment, affections diathésiques ou portant sur les principaux appareils. Je n'insisterai donc pas sur la tuberculose, la scrofule, l'anémie profonde, l'albuminurie, les empoisonnements par le plomb, le mercure, les maladies du système nerveux, l'hystérie, l'épilepsie, les diarrhées habituelles. Ni la tuberculose, ni la scrofule, ni aucune des affections précédentes ne se transmettent par le lait, mais elles déterminent une anémie profonde, qui rend les nourrices impropres aux services que vous êtes en droit d'exiger d'elles.

Vous refuserez également, croyez-en mon expérience, les nourrices atteintes de fièvres intermittentes. L'allaitement les fatiguerait, et vous verriez les accès survenir à tout propos. Cependant, en parlant du changement de nourrice, je vous dirai que, si la nourrice n'a ressenti aucun accès pendant plusieurs mois d'allaitement, si l'intoxication semble récente, il vous sera permis de tenter l'expérience. Quant à choisir une femme manifestement sous le coup de la fièvre intermittente bien déclarée, je ne le conseillerai jamais. Je connais trop la ténacité, les retours imprévus de cet empoisonnement, pour envisager avec confiance telles périodes de calme qui n'ont de la guérison que les apparences.

Reste la syphilis. Que les manifestations soient jeunes ou vieilles, secondaires ou tertiaires, et bien que le lait ne soit nullement un agent de transmission, n'hésitez pas. Pour nous, diagnostiquer la syphilis chez une nourrice, c'est du même coup la refuser. Les accidents secondaires sont contagieux. S'il n'en est pas de même des accidents tertiaires, vous songerez qu'à la moindre exfoliation épidermique du mamelon de la nourrice, ou des lèvres, de la bouche de l'enfant, le sang infecté peut transmettre la maladie.

Vous devinez qu'une nourrice atteinte d'affections utérines, des ligaments larges, ne saurait offrir les garanties nécessaires à un allaitement continu et abondant.

Vous n'attacherez pas à la couleur des cheveux l'importance que lui donneront les parents, quoique les brunes jouissent, d'ordinaire, d'une meilleure santé que les blondes.

Vous ne ferez pas de l'absence de quelques dents un vice rédhibitoire. D'ailleurs, vous combattrez aisément les émanations qu'occasionne la carie dentaire à l'aide de lavages aromatiques ; l'absence de quelques dents n'a d'autre fonds de vérité que le suivant : la femme qui possède toutes ses dents accomplit mieux ses fonctions digestives.

Au contraire, des gencives molles, saignant au moindre contact, vous indiqueront un état d'anémie qui engage à la réserve, et nécessite, en tout cas, un traitement général de la nourrice.

Choisirez-vous une fille-mère ou une femme mariée ? Les inconvénients et les avantages de l'une et de l'autre se balancent à peu près également. Médecins, vous n'avez pas à tenir compte de cette question. Vous l'abandonnerez au jugement de la famille, dont vous aurez soin de respecter tous les scrupules.

Vous exigerez, au contraire, que la femme ne soit pas réglée. Les règles troublent la sécrétion lactée, au grand détriment du nourrisson. Nous verrons qu'une bonne laitière peut quelquefois remplir ces fonctions jusqu'au parfait développement de l'enfant, quand les règles ne se rétablissent que vers le dixième ou douzième mois, qu'elles sont peu abondantes, et que la santé du nourrisson n'en est que modérément troublée. Toutes les conditions opposées nécessiteront le renvoi de la nourrice.

Vous accorderez enfin votre préférence à la nourrice qui a déjà allaité dans des conditions pareilles à celles

qu'elle va rencontrer à la ville et dans la famille où vous l'appelez. Vous verrez souvent les nourrices perdre en partie leur lait pendant les quatre à cinq premiers jours de leur installation. Il ne faut pas s'étonner de cet accident passager. La sécrétion lactée reprendra bientôt toute sa puissance. Il est cependant des nourrices à gages que l'éloignement de leur famille, de leur mari, que la vie nouvelle de la cité jettent dans un mortel ennui, et qui perdent complètement leur lait sous l'influence de ces causes réunies.

Messieurs, nous venons de passer en revue les conditions générales qui vous guideront dans le choix de la nourrice. Étudions maintenant chez elle certaines conditions locales, que je divise en trois groupes : 1° l'état de la glande mammaire ; 2° l'âge du lait ; 3° ses qualités.

1° *État de la glande mammaire.* — Ce ne sont point les mamelles volumineuses, adipeuses, que vous choisirez : elles ne fournissent point un lait abondant. Les meilleures nourrices ont des seins de moyen volume, en forme de poire, offrant sous la peau un développement considérable de veines, et donnant à la palpation une sensation de nodosités. Quelques nourrices cachent à dessein celle de leurs mamelles qui ne prend point part à l'allaitement. Comme une seule glande laitière ne saurait y suffire, vous examinerez les deux.

Les mamelons doivent être souples, faciles à saisir, exempts de boutons, d'écorchures, d'indurations de toute nature. Soyez sévères sur ce point, si vous voulez éviter tous les accidents congestifs et inflammatoires de la mamelle.

2° *Age du lait.* — A quel âge le lait sera-t-il préférable ? Prendrez-vous une femme qui vient d'accoucher ? Je la

trouve trop sujette à des engorgements de l'utérus et de ses annexes pour se placer sans danger comme nourrice. Choisirez-vous une accouchée de plus de trois mois? Je considère qu'après cette époque, le lait s'éloigne trop, par sa composition, du lait de mère récemment accouchée. Si vous choisissez une nourrice accouchée depuis six mois, n'oubliez point qu'à dix-huit mois, c'est-à-dire au moment où l'enfant aura un an, elle se trouvera dans l'impuissance de fournir la quantité de lait indispensable à un nourrisson de cet âge.

C'est donc entre ces deux points extrêmes qu'oscillera votre choix : le lait sera âgé de moins de trois mois et de plus de quatre semaines.

3° *Qualités du lait.* — Vous avez trouvé, je suppose, une nourrice qui réunit toutes les conditions dont je viens de vous démontrer la nécessité ; reste à élucider le point capital : le lait conviendra-t-il à l'enfant ? Lorsque vous pressez d'arrière en avant le bout du mamelon, vous faites jaillir un lait d'une extrême légèreté ; poursuivez vos traites, vous le verrez plus épais, d'une couleur parfaite, et paraissant posséder toute sa puissance nutritive.

Vous devinez la raison de ce mécanisme. A son entrée dans la vie, l'enfant est faible, ses tétées sont fort courtes ; il n'aspire par conséquent qu'un lait peu nourrissant et facile à digérer. C'est même à cette circonstance que le nouveau-né doit de pouvoir assimiler un lait âgé de un à trois mois. Mais le nourrisson grandit ; ses forces se développent ; ses tétées sont plus longues et plus vigoureuses ; et voilà que, par une disposition admirable de la nature, des modifications parallèles s'opèrent du côté de la nourrice : le lait s'échappe de sa mamelle plus riche et plus abondant. Comprenez donc, Messieurs, que vous ne pouvez, sans motifs graves, séparer ces deux êtres. Délaissez jusqu'à l'âge de six mois tous les produits indus-

triels : l'aliment naturel, vous ne le remplacerez jamais, parce qu'il découle de propriétés inhérentes à la vie même de la nourrice et de l'enfant.

Le lait, recueilli dans une cuiller, et versé dans un verre d'eau, tombe au fond, en flocons plus ou moins épais. Pouvez-vous, à l'aide de ces caractères physiques, au seul jugé, même en constatant son goût plus ou moins sucré, déclarer qu'il possède toutes les propriétés désirables? Non, absolument non ! Vous ne pouvez pas même évaluer la quantité du lait. Qui sait, en effet, si la nourrice n'a pas suspendu l'alimentation de son enfant durant plusieurs heures? Il nous est donné, à nous médecins, d'indiquer les cas d'exclusion, de poser les règles favorables au meilleur allaitement : rien de plus, la seule inspection de la glande ne nous fournira jamais que des probabilités. Mais, une fois l'expérience commencée, nous nous trouvons en possession d'un signe de certitude : c'est l'état même du nourrisson, dont on a pu dire qu'il est le meilleur réactif du lait. Des pesées répétées plusieurs fois en vingt-quatre heures, avant et après la tétée, l'observation journalière des garde-robes et de la digestion de l'enfant, tels sont les moyens de juger en dernier ressort de la quantité et de la valeur du lait.

Messieurs, je viens d'étudier le lait et la sécrétion lactée dans leurs rapports avec l'état de la nourrice et de l'enfant ; il me faut à présent considérer le lait au point de vue de ses propriétés physiques, chimiques, physiologiques, et des modifications qu'il éprouve sous l'influence de conditions diverses que je vous indiquerai.

1° *Propriétés physiques.* — Le lait, dont la densité est plus grande que celle de l'eau, pèse 1,032. Alcalin à la sortie du sein, il devient neutre ensuite, et bientôt s'acidifie. Une bonne nourrice peut, au bout de quatre jours,

en fournir de 400 à 500 grammes. Vers le cinquième ou le sixième mois, elle arrive à en sécréter un litre par jour.

Au début, pendant la première semaine, le microscope fait découvrir dans ce liquide blanchâtre et d'une saveur sucrée, des corps figurés, des corpuscules granuleux, qui ne sont autre chose que des éléments graisseux agglomérés irrégulièrement par des matières albuminoïdes. L'éther les dissout sans difficulté, ce qui prouve qu'ils sont dépourvus de membrane enveloppante. Ils prédominent dans le premier lait, appelé colostrum ; mais ils disparaissent au bout de huit à dix jours, pour se montrer à la première maladie accidentelle de la nourrice. En outre, on trouve dans le lait des globules arrondis, d'un diamètre qui varie entre $0^{mm},0027$ et $0^{mm},0035$, mêlés aux corpuscules granuleux pendant le premier septénaire, et existant seuls au bout de cette courte période de l'allaitement. Ils sont constitués par une membrane externe, que dissout le carbonate de potasse, et par des gouttelettes de graisse que l'éther fait disparaître, mais seulement après la rupture de la membrane enveloppante.

Le lait contient encore quelques cellules épithéliales, et parfois, dans le cas de maladie du sein, des corpuscules sanguins et fibrineux.

Vous n'y rencontrerez jamais ni d'infusoires, ni de champignons.

2° *Propriétés chimiques.* — Au point de vue de l'analyse chimique, les 1,000 grammes de lait renferment 889 grammes d'eau et 110 grammes de matières solides, qui se décomposent en chiffres ronds en 26 grammes de substances grasses ou beurre, 43 grammes de sucre, 39 grammes de caséine, et 1 gramme 50 de sels.

Les corps gras, ou beurre, contenus dans les globules du lait et les corpuscules granuleux du premier lait ou colostrum se transforment rapidement en acides gras. Peu

nombreux dans la première traite, ils sont plus abondants dans les suivantes. Vous ne jugerez donc pas de la richesse d'un lait d'après les chiffres des corps gras du premier lait qui, d'ailleurs, convient parfaitement à l'état de faiblesse du nouveau-né.

De grandes différences se manifestent à cet égard parmi les nourrices. Un lait trop crémeux est d'une digestion parfois fort laborieuse. Les maladies intercurrentes, en diminuant la quantité d'eau, augmentent relativement la proportion des corps gras, et vous verrez fréquemment, dans ce cas, l'assimilation du lait s'accompagner de troubles digestifs.

Quant au sucre, il est plus abondant dans le colostrum que dans le lait, où il diminue graduellement, sans jamais descendre au-dessous de 38 à 40 grammes pour 1,000.

Après ces éléments ternaires ou respiratoires, il faut citer un principe azoté, la *caséine*, principe protéique dissous dans le lait alcalin ou neutre, mais qui se précipite dans un milieu acide, soit dans le lait lui-même acidifié, soit en présence du suc gastrique.

Le précipité du lait de femme nous apparaît sous forme de petits caillots grenus, pendant que celui des mammifères, et en particulier celui du lait de vache, est représenté par un coagulum épais ; distinction capitale, dont vous tiendrez le plus grand compte dans l'allaitement artificiel et la préparation du biberon.

Des principes salins, des chlorures et des phosphates de chaux, de soude, de magnésie, des traces d'oxyde de fer contribuent, avec les éléments précédents, à faire de ce produit de sécrétion un aliment complet.

Voilà le lait normal ; mais la proportion de ses éléments peut varier sous l'influence de conditions diverses telles que : 1° l'alimentation ; 2° les règles ; 3° la grossesse ; 4° les rapports sexuels ; 5° l'innervation ; 6° les maladies aiguës ; 7° l'âge du lait. Passons-les successivement en revue.

1° L'*alimentation* insuffisante modifie la sécrétion lactée; vous verrez, sous son influence, diminuer la quantité des éléments solides, et plus spécialement celle du beurre et de la caséine ; c'est l'indication qui résulte du tableau suivant emprunté à Becquerel et Vernois :

	Nourrice bien alimentée. (En chiffres ronds.)		Nourrice alimentée d'une manière insuffisante.
	gr.		gr.
Eau..........	888	......	891
Matières solides.	111	......	108
Sucre.........	42	......	43
Beurre........	26	......	25
Caséine.......	1,3	......	1,5
Sels..........	39	......	36
Poids spécifique.	1034	......	1031

Donc, si chez une nourrice mal alimentée, le microscope vient à trahir un appauvrissement du lait, ne vous en inquiétez pas outre mesure, car vous pouvez rendre au lait sa richesse par un régime meilleur. Quelquefois, la composition du lait reconnaît des causes diamétralement opposées : vous verrez, en effet, chez certaines femmes de la campagne, dont la nourriture se composait surtout de substances féculentes, le lait s'épaissir sous l'influence de l'alimentation trop azotée de la ville. Il en résultera, chez l'enfant, des symptômes de dyspepsie. Prescrivez alors à la nourrice des boissons aqueuses, et sous l'action d'un régime moins substantiel, vous verrez ces accidents disparaître d'autant plus facilement que le nourrisson sera plus robuste et plus âgé.

Existe-t-il des aliments qui favorisent la sécrétion lactée? Nous l'ignorons encore. Je puis vous dire, toutefois, que la réputation lactifère des carottes, des lentilles, des matières sucrées, paraît usurpée. Les boissons délayantes, les bières

bien préparées et faibles en alcool semblent activer la production du lait. Ce que nous savons mieux, c'est que les excitants communiquent à ce liquide une partie de leur propriété stimulante. Ainsi la bière anglaise, le pale-ale, qui est fortement alcoolisé pendant et après sa fabrication, et contient souvent des principes amers empruntés à la fausse angusture et à la noix vomique, ne sauraient convenir à une nourrice récemment chargée de l'allaitement d'un nouveau-né, sous peine de voir celui-ci bientôt atteint d'insomnie, d'excitation nerveuse, qui ne reconnaîtraient pas d'autre cause. Il en serait de même du café, du thé, du vin pur, de l'eau-de-vie. D'ailleurs, toutes les substances qui se dissolvent dans l'eau passent aisément dans le lait. L'expérience est parfaitement concluante pour les sels purgatifs, l'iodure de potassium, les essences, les aromates, l'absinthe, l'ail, l'oignon, le thym, le romarin, la lavande, etc.

Autant de faits qui pourront éclairer la diagnose des dérangements d'entrailles chez le nourrisson, et qui autoriseront, le cas échéant, à compléter le traitement antisyphilitique des enfants à la mamelle par celui de la mère.

Bien que l'action du mercure, de l'iodure de potassium donnés directement au nouveau-né contaminé, s'exerce avec beaucoup d'énergie et d'efficacité, il n'en est pas moins utile quelquefois de la seconder par l'administration des mêmes substances à la mère-nourrice. Autrement vous vous exposeriez à faire perdre au nourrisson sa meilleure planche de salut.

2° Les *règles* diminuent la proportion de l'eau, et augmentent d'autant celle des corps gras et de la caséine. L'enfant, à leur époque, est d'ordinaire tourmenté par des coliques, une diarrhée verdâtre, de l'insomnie, qui apparaissent et cessent avec la menstruation. Nous verrons, au chapitre du changement de nourrice, que, si le dérangement apporté par chaque menstruation n'arrête point le développement

du baby, vous conserverez cette nourrice. Le cas inverse nécessiterait son renvoi. S'il s'agit de la mère, vous ne devez par suspendre l'allaitement à la première ni même à la seconde apparition des règles. Vous avez trop d'intérêt à la conserver pour ne pas essayer l'allaitement mixte, et vous assurer à deux, trois et quatre reprises, du dépérissement de l'enfant, avant de priver celui-ci du meilleur des aliments.

3° La *grossesse* affaiblit le lait. Les corpuscules granuleux du colostrum remplacent en partie les globules gras, et la quantité du lait diminue. Souvent, la seule inspection des seins ne permet pas de s'assurer de ces modifications de la sécrétion lactée. Les seins deviennent turgescents, au lieu d'apparaître flasques et vides, comme cela s'observe chaque fois que la fonction s'altère. Il en résultera souvent, pour le diagnostic, de grandes difficultés, qui ne seront tranchées que par l'apparition, au troisième ou quatrième mois, des signes certains de la grossesse. Cependant, les pesées de l'enfant, pratiquées avec soin, vous permettront toujours d'affirmer l'insuffisance de la lactation et vous obligeront nécessairement à un changement de nourrice.

4° Les *rapports sexuels,* s'ils demeurent modérés, n'exercent pas une influence notable sur l'allaitement. Une nourrice, inquiète de la conduite de son mari, pourrait y trouver des motifs plausibles de préoccupations sérieuses. Malheureusement, ils exposent à une nouvelle grossesse difficile à diagnostiquer dès les premiers mois, d'où les souffrances de l'enfant et l'arrêt de son développement. D'ailleurs et d'une manière générale, les grossesses trop rapprochées affaiblissent les nourrices et font perdre à leur lait ses qualités premières.

5° L'*innervation*, les troubles causés par l'état moral de

la nourrice influent sensiblement sur la quantité et sur la qualité de son lait. La colère, la frayeur, les douleurs, les attaques hystériques, non seulement diminuent la sécrétion lactée, mais, en occasionnant sans doute des modifications moléculaires dans la composition chimique de ses éléments, les rendent moins aptes à l'assimilation. Elles se traduisent, chez le nourrisson, par de la diarrhée, des coliques, une agitation parfois excessive.

6° Les *maladies aiguës intercurrentes,* n'imprègnent pas le lait de principes morbides spéciaux, elles lui restituent les éléments morphologiques du colostrum, en diminuent la quantité d'eau, le privent en partie de ses vertus nutritives, et le rendent impropre à une facile digèstion. La *maladie n'introduit aucun germe dans le lait,* elle l'altère dans ses propriétés physiologiques, d'une façon plus ou moins connue, voilà tout. Nous verrons, à propos du changement de nourrice, que si la maladie est de courte durée, vous n'avez pas à la redouter. Que la fièvre disparaisse, la glande mammaire rétablira sa fonction. L'enfant souffrira de la diminution du lait, de son appauvrissement, mais ce lait défectueux ne lui communiquera ni la bronchite ni l'inflammation du pharynx dont la nourrice peut être atteinte. S'agit-il d'une fièvre éruptive ou de toute autre maladie contagieuse, l'enfant se trouve exposé à la contracter, non par l'intermédiaire du lait, qui ne renferme en lui-même aucun élément pathogénique, mais par les éléments ordinaires de contage.

7° L'*âge du lait* doit vous préoccuper. Le premier lait ou colostrum est purgatif, parce qu'il contient des éléments graisseux mal formés, des sels et de l'eau en plus grande quantité. C'est encore à ce moment de la lactation que prédomine le sucre. Au bout de huit à dix jours, les globules graisseux remplaçant les corpuscules granuleux, la

constitution et la quantité du lait se développent simultanément, pour atteindre leur apogée vers le sixième mois de la lactation.

A treize, quatorze, quinze mois, la sécrétion lactée diminue, tout en fournissant un liquide très riche en principes nutritifs. Elle se tarit à peu près complètement vers le dix-huitième mois, quelquefois plus tard. Il découle tout naturellement de ces observations qu'une nourrice, accouchée depuis un an, est impropre à l'allaitement d'un nouveau-né qui devra téter pendant quatorze à quinze mois et plus. Les familles, satisfaites des soins donnés par une bonne nourrice à un premier enfant, et, désireuses d'en faire profiter un second, s'adresseront d'ordinaire à vous pour résoudre cette question. Vous la trancherez toujours dans le sens de la négative.

Telles sont, Messieurs, les notions fournies par la science sur la composition du lait, et les modifications qu'il peut subir sous l'influence des sept groupes de causes que nous venons ensemble de passer en revue.

Pour les résumer, dans la pratique, le médecin, après avoir constaté le caractère alcalin du lait par le papier de tournesol, son goût modérément sucré, le soumet à l'examen microscopique, et il observe pendant huit jours la présence des corpuscules granuleux, puis l'apparition des globules du lait plus ou moins nombreux et assez égaux au bout de peu de temps. Le lait, par sa qualité, par sa quantité, convient-il à l'enfant ? Sa qualité, vous n'en jugerez que par l'observation attentive des fonctions digestives de l'enfant et de son développement. C'est là votre seul critérium. Car, à côté des propriétés chimiques connues, il en existe d'autres d'une nature spéciale, dépendant de la sécrétion, de la vie même du lait, celles-là nous ne pouvons les saisir directement, et nous n'apprécions leur valeur que dans leurs effets sur l'enfant.

Quant à la quantité du lait, je vous indiquerai, dans un instant, le moyen scientifique de la mesurer. Votre choix est fait. Voilà une nourrice installée au sein de la famille. Son lait vous convient. Comment lui conserverez-vous ses qualités, et quelle doit être l'hygiène de la nourrice ? Les notions que je vous ai données sur l'influence de l'alimentation guideront votre conduite. Vous lui interdirez les substances excitantes, épicées, fortement alcooliques, et vous respecterez, dans le choix de sa nourriture, les habitudes de son pays, de sa famille, de sa vie antérieure. Des panades, des soupes grasses et maigres, un peu de viande, quelques légumes bien cuits, d'une digestion facile, de l'eau rougie, de la bière légère, tel est le régime qui lui convient. C'est assez vous dire que les choux, les haricots, la charcuterie, les viandes faisandées, le café, seront absolument prohibés.

Les aliments, la respiration, l'absorption cutanée communiquant au lait les odeurs, les principes volatils répandus sur le corps, dans l'atmosphère et dans les substances alimentaires, vous ne craindrez donc pas d'astreindre la nourrice aux soins d'une excessive propreté. Non seulement elle se lavera, après chaque tétée, les bouts de seins, en vue d'éviter les gerçures, les irritations du mamelon, mais encore elle sera soumise à des lavages journaliers de la bouche et des organes génitaux. Je prescris volontiers de grands bains à mes nourrices, et je les oblige à la plus grande propreté des mains et des pieds. Les bains seront de courte durée, de quinze minutes environ, juste le temps de savonner le corps, en observant les précautions élémentaires pour éviter les refroidissements. Vous ordonnerez que l'on exerce une surveillance de tous les instants sur les faits et gestes de la nourrice ; autrement, elle ne manquerait pas de donner au bébé de l'eau sucrée, des panades et parfois des décoctions de pavot, afin de lui procurer, dans un but intéressé, un sommeil prolongé. Tout en la traitant

avec douceur, vous ne vous départirez jamais de cette recommandation.

Son lait a besoin du grand air et d'une hématose facile et pure, que vous n'obtiendrez jamais au même degré, dans l'atmosphère d'une chambre chaude et hermétiquement fermée.

La nourrice sortira donc pendant une à deux heures, mais accompagnée d'une personne vigilante et sûre. Si vous n'insistiez pas sur cette dernière précaution, elle en ferait certainement son profit pour oublier ses devoirs, absorber du café, des aliments de toute nature, exposer son enfant à toutes les vicissitudes du temps, et souvent se livrer à l'inconduite ou reprendre ses rapports sexuels avec son mari.

Dans l'intérieur de l'appartement, la nourrice restera-t-elle oisive ? J'engage beaucoup les familles à l'occuper non seulement aux soins du ménage, mais à des travaux d'aiguille, dans le but de ne jamais la laisser inactive, et d'éviter ainsi l'énervement et l'ennui qui résulteraient d'un excès de loisirs.

Du changement de nourrice. — La quantité de la sécrétion lactée devient insuffisante ; devez-vous changer de nourrice ? Il s'agit de la mère ou d'une nourrice à gages. Dans le premier cas, je vous l'ai fait voir, le lait de la mère nous est si précieux que nous ne l'abandonnerons pas ; nous suppléerons à son insuffisance par l'allaitement mixte. Mais, pareille considération ne s'adresse pas à une nourrice mercenaire, dont le lait est en disproportion d'âge avec l'enfant. Toutefois, si la quantité de lait fournie par le sein ne s'éloignait pas trop de la normale, un allaitement mixte provisoire vous permettrait de retarder votre décision. D'ailleurs, votre critérium, vous vous le rappelez, c'est le développement de l'enfant. Celui-ci souffre-t-il de l'allaitement mixte, les pesées ont-elles démontré l'insuffi-

sance de la sécrétion lactée, changez de nourrice sur-le-champ. Vous le voyez, c'est toujours aux pesées que nous en revenons. Sans doute, l'inspection de l'enfant qui tète, le bruit de déglutition vous permettront un contrôle approximatif, mais, seules, des pesées bien faites assureront votre jugement.

Comment donc pratiquer les pesées? Vous placez l'enfant tout habillé dans l'un des plateaux d'une balance (1), et au moyen d'un poids quelconque vous rétablissez l'équilibre. Une fois la tare bien faite, la nourrice donne le sein à l'enfant, et, la tétée terminée, vous le replacez sur le plateau qu'il occupait. La quantité du lait absorbé équivaut à la somme de grammes qu'il vous faut ajouter à la tare pour parfaire le nouvel équilibre des plateaux.

Le nouveau-né n'ingère pas des quantités égales de lait à chaque tétée ; elles varient parfois de 15 à 20 grammes, parfois de 40 à 60 grammes, et cela dans les premières semaines qui suivent la naissance.

Si, désirant connaître le poids du lait absorbé en vingt-quatre heures, vous isoliez l'un de ces chiffres pour le multiplier par le nombre des tétées, vous vous éloigneriez sensiblement de la vérité. Or, en vue de la décision, toujours grave, que vous dicteront les pesées isolées, vous ne sauriez vous entourer de trop de garanties. Elles seront donc pratiquées pour ainsi dire après chaque tétée, pendant vingt-quatre heures, et vous obtiendrez de la sorte un résultat d'une valeur incontestable.

Vous verrez la nourrice perdre quelques-unes de ses propriétés de lactation pendant les quatre ou cinq premiers jours de son installation. Soyez-en prévenus, mais n'en

(1) On a imaginé des *berceaux-balance* qui sont vraiment très pratiques et très utiles.

concevez aucune crainte : au bout de ce temps, le calme renaîtra chez elle et son lait reparaîtra dans la plénitude de ses qualités et de sa quantité.

Je vous ai signalé toutes les influences qui peuvent modifier cette dernière, voyons maintenant le degré qu'elle doit atteindre pour suffire aux besoins du nourrisson.

Un enfant bien portant tète par vingt-quatre heures :

30 grammes le premier jour ;
150 — le deuxième jour ;
450 — le troisième jour ;
550 — le quatrième jour ,
650 — le deuxième mois ;
750 — le troisième mois ;
850 — le quatrième mois ;
950 — les cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième mois.

Telles sont les données qui vous guideront dans l'appréciation de l'abondance ou de l'insuffisance de la sécrétion lactée. J'ajoute, néanmoins, qu'elles n'ont rien d'absolu, parce qu'elles négligent un élément important, variable suivant les cas, l'appétit du nourrisson. Vous les compléterez donc à l'aide de cette dernière considération : Un enfant alimenté d'une manière insuffisante, tète longtemps, pleure, crie, s'arrête dans son développement, dort mal ou ne dort pas, demande le sein à tout instant, puis retombe épuisé par ses vains efforts de succion. Cette question de la quantité de lait nécessaire au nourrisson se lie donc intimement à celle du développement régulier de son poids total, que nous étudierons plus loin.

D'autres fois, la quantité du lait sécrété nous suffit, mais certaines qualités lui font défaut : il est trop jeune

ou trop âgé, trop riche ou trop pauvre en principes substantiels.

Enfin, dans quelques cas, sa défectuosité nous est démontrée, sans que nous puissions en préciser les motifs : un même lait, par exemple, réussit à merveille chez tel nouveau-né, qui, chez tel autre du même âge, engendre la dyspepsie.

En résumé, si après avoir cherché à combattre chez une nourrice les caractères vicieux de son lait, son appauvrissement, par la restauration de ses forces, et sa richesse excessive par les modifications apportées à son alimentation trop azotée, vous constatez chez le nourrisson la persistance d'un état dyspeptique qui met obstacle à son développement, vous devez changer de nourrice, et exiger pour le lait de sa remplaçante des conditions d'âge et une composition diamétralement opposées.

L'existence de la menstruation ne nécessite pas toujours le renvoi de la nourrice ; vous la conserverez si l'enfant, quoique souffrant au moment des règles, se remet aisément de ses indispositions, dans l'intervalle des époques, et progresse. C'est surtout quand la mère nourrit elle-même dans de telles conditions, que vous ne sauriez insister trop vivement sur la continuation de l'allaitement. Mais, fréquemment, la menstruation entraîne dans l'économie du nourrisson l'apparition de désordres plus graves et persistants, une faiblesse croissante et de l'amaigrissement, qui vous obligeront au changement de nourrice. Vous verrez parfois les parents combattre cette décision, dans le but d'éviter les inconvénients supposés d'un second lait, et parce qu'ils craignent, de la part de leur enfant âgé de 5 à 6 mois, un refus de prendre le sein de la nourrice nouvellement arrivée. Double erreur que vous aurez soin de relever. La première objection tombe devant la nécessité où vous vous trouvez de supprimer la cause même du mal. La seconde est également sans valeur ; l'enfant refuse-

t-il de téter le premier jour, affamez-le. La faim n'est pas toujours mauvaise conseillère. La nourrice lui donnera le sein dans l'obscurité de la nuit, et, le lendemain, l'union sera faite.

Je dois maintenant vous indiquer le *régime* que vous prescrirez au nouveau-né. Deux cas se présentent : ou le nourrisson est affaibli, impuissant à téter, par débilité congénitale, par naissance prématurée ; ou bien, d'une santé parfaite, il saisit le sein avec énergie et avidité.

Dans le premier cas, la nourrice, la garde, la famille, doivent redoubler de sollicitude. Le lait, trait environ d'heure en heure, du sein de la nourrice, est offert à l'enfant à la dose de 5 à 10 grammes chaque fois. Vous ordonnez en même temps des frictions avec des substances alcooliques, et des bains tièdes de vin rouge, d'une durée de cinq à six minutes et deux fois par jour.

L'abattement se prononce-t-il davantage, vous administrez dans l'intervalle des cuillerées de lait, de l'eau panée ou gommée, chargée de Malaga, dans la proportion d'une cuiller à dessert pour un demi-verre d'eau. Parfois, vous serez obligés de poursuivre l'allaitement à la cuiller, pendant un temps plus ou moins long ; mais, en général, au bout de un à deux jours, votre médication aura réveillé la puissance de succion et le nourrisson s'allaitera tout seul.

Dans le second cas, c'est-à-dire si l'enfant est né à terme et dans de bonnes conditions de santé, on lui offrira le sein peu de temps après sa naissance. Il a besoin, en effet, de débarrasser ses entrailles de leur méconium. Doué de propriétés purgatives, le colostrum remplit à merveille cette indication. Si la mère se trouve dans l'impossibilité de nourrir, vous êtes autorisés, en attendant l'arrivée de la nourrice, à alimenter le baby pendant vingt-quatre à trente-six heures avec de l'eau sucrée, légèrement teintée de lait de vache. Mais, poursuivre davantage l'alimentation

à la cuiller serait exposer à voir l'enfant se refuser aux succions de la glande mammaire.

Que l'enfant soit allaité par la mère ou par une nourrice mercenaire, vous aurez à vous occuper non seulement de toutes les questions afférentes à la quantité et à la qualité du lait, mais encore vous serez tenus de prendre un parti au point de vue de la réglementation des tétées. Vous n'ignorez point que certains médecins conseillent la réglementation pour ainsi dire immédiate. L'enfant, d'après eux, ne doit téter que toutes les deux heures environ, et cette ligne de conduite doit lui être imposée dès la première semaine. Je ne partage point cette manière de voir et de faire. Pendant les premiers jours, donnez le sein à l'enfant dès qu'il le demande. Au bout de dix à quinze jours, essayez d'éloigner les tétées, sans vous montrer à cet égard d'une trop grande sévérité. Puis, à la fin du premier mois, exigez formellement l'exécution de ce précepte salutaire, indispensable : chaque jour graduellement, vous vous acheminerez vers la réglementation parfaite des tétées. Vous les séparerez par un intervalle de une heure d'abord, puis de une heure et demie. Enfin, à partir du deuxième mois, l'enfant ne tétera plus que toutes les deux ou trois heures pendant le jour, toutes les trois ou quatre heures pendant la nuit.

Si l'on ne prend point ces précautions, tantôt les nourrissons avalent en une tétée des quantités trop considérables de lait qu'ils rejettent par régurgitation ; la faim, la soif renaissent aussitôt et réclament une nouvelle satisfaction. Tantôt ils prennent des habitudes inverses. Ils tètent peu, mais souvent. La mère, la nourrice et le baby sont privés de tout repos, la nuit comme le jour ; il en résulte des troubles dyspeptiques, et la fatigue vient s'ajouter à la perte des forces occasionnée par la défectuosité de la sécrétion lactée. Cette règle, je l'avoue, souffre quelques exceptions, mais croyez qu'elles sont aussi rares qu'heureuses.

Les enfants s'endorment d'ordinaire à la fin de la tétée ; certains restent longtemps assoupis ; d'autres se réveillent au bout de très peu de temps. Vous ferez tirer de leur sommeil, au bout de trois heures, les enfants dormeurs. Que si le sommeil de votre petit client est, au contraire, trop court et trop léger, vous en chercherez l'explication, soit dans le trouble des fonctions digestives, soit dans l'insuffisance de l'allaitement, soit enfin dans la manière dont l'enfant est emmaillotté et couché dans son berceau.

Un lange mal appliqué, trop serré ou souillé d'urine ou de matières fécales, quelquefois les variations atmosphériques, le froid, la chaleur excessive, l'orage, sont autant de causes d'excitation chez les enfants à la mamelle. Le sein ne les calme pas dans ce cas. Ils le prennent, le délaissent, le reprennent et ne cessent de gémir et de pleurer.

Le cordon ombilical, jusqu'à sa chute, doit être pansé et fixé au moyen d'une large bande. Les jambes du nouveau-né resteront libres dans de grandes couvertures de laine, et le tronc maintenu à la façon espagnole, par deux ou trois tours de bande (de 8 à 10 centimètres de hauteur) modérément serrés sur le ventre et la base du thorax.

Après chaque tétée, l'enfant sera couché dans son berceau, de préférence sur un côté, et surtout sur le côté droit, c'est-à-dire dans le sens du grand axe de l'estomac. Ni la mère, ni la nourrice, ne garderont le nourrisson dans leur lit, sinon dans le but de réchauffer momentanément un nouveau-né malade et refroidi. Elles s'exposeraient à s'endormir sur son visage et à l'étouffer dans leurs bras.

Chaque jour, le baby sera lavé dans une baignoire. Je dis : « lavé », non pas baigné. Un lavage de une à deux minutes, en faisant disparaître les impuretés et les produits irritants de l'excrétion, suffit au bien-être de l'enfant. Telle est ma pratique ; je n'ai jamais eu à la regretter. Le bain, au contraire, fatigue le nouveau-né quand il est

prolongé, comme je l'ai vu faire, pendant cinq à dix minutes chaque jour. Je me sers d'eau de feuilles de noyer tiède ; elle raffermit la peau, si prompte à s'irriter et à s'excorier. Il est entendu qu'en dehors de ce grand lavage, il faut changer les langes chaque fois qu'ils sont mouillés, tenir les enfants le plus proprement possible, et saupoudrer largement les organes génitaux, les cuisses et le bas-ventre, avec de la poudre de lycopode, du talc ou du sous-nitrate de bismuth.

Dans la belle saison, vous permettrez la première sortie peu de temps après la naissance. En hiver, j'apporte à la fixation de cette sortie la plus grande réserve ; je ne l'autorise guère avant la cinquième ou sixième semaine, en voiture d'abord et avec un ou deux voiles.

Augmentation du poids. — Pendant les cinq premiers jours, l'enfant perd, par l'expulsion des urines, des matières fécales, du méconium et par la chute du cordon, un poids d'environ 100 grammes. A partir de cette époque, il s'accroît dans la proportion de 25 à 30 grammes par jour, ce qui fait, en 10 jours, 250 à 300 grammes, et en trente jours, 750 à 900 grammes.

Chaque fois donc que l'état d'un enfant nouveau-né vous inspirera quelques doutes au sujet de son développement progressif, vous recourrez aux pesées méthodiques, et, si le poids reste sensiblement le même, ou si l'augmentation ne dépasse point 10 grammes par jour, vous aurez à rechercher et à combattre les causes de ce retard ou de cet arrêt de développement. L'examen des selles vous guidera. La régularité des fonctions digestives se traduit par deux ou trois selles molles, homogènes, d'un jaune d'or, comparables à des œufs brouillés. Des garde-robes de consistance pâteuse, analogue à celle du mastic, décolorées ou d'une teinte foncée verdâtre, décèlent un trouble de la digestion.

Je vous indiquerai, en étudiant le sevrage graduel du nourrisson, la manière dont vous distribuerez son alimentation, et les modifications que celle-ci doit subir aux différents âges.

II. *Allaitement artificiel.* — A défaut de nourrice, vous préférerez encore le lait d'un mammifère, le lait de vache, par exemple, à toutes les décoctions féculentes imaginables, si perfectionnées qu'elles soient. Interrogez, en effet, la statistique : La mortalité des nouveau-nés élevés au biberon est de 30 à 40 0/0 ; elle atteint 80 0/0 chez les nourrissons sevrés prématurément. A tout prix, évitez donc le sevrage prématuré ; « *la véritable nourriture du nouveau-né, c'est le lait* ». Nous avons fait de ce principe le guide de notre étude, parce qu'il est le plus sûr. Reste à le mettre en application.

Ici, Messieurs, se présente naturellement une question fort agitée dans ces derniers temps, et à laquelle nous attachons tous un immense intérêt. Elle surgit de ce double fait : à savoir : 1° que sur 54,000 enfants, nés dans la capitale, la moitié succombe avant quatre ans (Académie de médecine, 1869) ; 2° qu'à Paris la mortalité des nouveau-nés, *sevrés prématurément*, atteint la proportion de 80 à 90 0/0. Ces chiffres n'admettent pas de réplique ; ils nous représentent les ravages d'un fléau épouvantable, et ce fléau c'est le *sevrage prématuré*. Le combattre par la propagation de l'allaitement artificiel, tel fut la pensée du Conseil municipal de Paris ; pensée humanitaire et logique, à laquelle tout le monde applaudit. Mais sous quelle forme voulut-on la réaliser? Le Conseil municipal fit à l'Assistance publique la proposition de créer un établissement destiné à des essais d'allaitement artificiel. On y recueillerait tous ces petits êtres qui sont journellement confiés par les parents à des nourrices de la campagne, c'est-à-dire voués au sevrage et le plus souvent à la mort.

L'administration de l'Assistance, par l'organe de son Conseil de surveillance, en référa à l'Académie de médecine, qui n'osa pas encourager cette tentative. L'Académie reconnut que les ouvrières, les domestiques, nombre de mères placées dans des situations précaires, ne pouvaient élever leurs enfants à domicile, et qu'elles étaient forcées de prendre une nourrice, dont le premier soin allait être de pratiquer le sevrage. Mais elle émit cette objection que, faciliter l'admission des nouveau-nés dans un établissement d'élevage, c'était donner à beaucoup de filles-mères et de parents la tentation de se dégager des charges de l'entretien de leur enfant, et s'exposer ainsi à voir petit à petit se généraliser le relâchement des liens de la famille naissante. Le projet visait le sevrage prématuré, par la propagation de l'allaitement artificiel; mais il portait un coup à l'allaitement maternel; il était immoral, irréalisable : ainsi jugea l'Académie.

Pourtant, on avait fait valoir des chiffres d'une puissante éloquence. On avait démontré, preuves en main, que 100,000 nourrissons meurent annuellement en France (Brochard, 1866), et que, dans certains départements, malgré l'abondance des pâturages et la richesse des habitants, la mortalité dépassait toutes les prévisions.

Ainsi, cette mortalité	était, dans	la Loire-Inférieure, de. .	90,50	p. 100
—	—	la Seine-Inférieure	87	—
—	—	l'Eure.	78	—
—	—	le Calvados.	78	—
—	—	l'Aube	70	—
—	—	Seine-et-Oise.	69	—
—	—	la Côte-d'Or.	66	—
—	—	l'Indre-et-Loire.	62	—
—	—	la Manche.	58	—

Ces chiffres attestent que, si le sevrage prématuré naît souvent de la misère et de certaines conditions sociales, il tire encore son origine de l'incurie, de la mauvaise direction, de manœuvres coupables. Aussi, le Conseil munici-

pal les a-t-il invoquées. Le mal est donc désastreux, nous en connaissons les causes ; il lui faut un remède, et l'intérêt du pays le réclame d'urgence. Le projet en question remplira-t-il son but? Je veux bien oublier l'argument de moralité émis par l'Académie, mais mon devoir de médecin m'oblige à m'arrêter devant les données purement médicales, et me défend de négliger les terribles leçons que nous donnent chaque jour les fièvres éruptives, la diphtérie, la coqueluche et surtout la syphilis infantile. Songez, Messieurs, aux ravages que les maladies contagieuses exercent dans nos crèches et dans nos asiles hospitaliers ! Je sais bien que les fièvres éruptives et la diphtérie ne se développent guère dans la première année, mais elles s'attaquent au second âge, source intarissable d'épidémies que renfermerait cet établissement. D'ailleurs, à quels dangers plus graves encore la syphilis infantile n'exposerait-elle pas les enfants ! Quand elle accorde la vie au nouveau-né, cette affection demeure silencieuse, latente pendant la première semaine ; elle saurait donc, au moment même de l'entrée dans la maison d'allaitement, se dérober aux investigations les plus minutieuses du médecin, et je vous affirme que le nombre des victimes qu'elle y ferait ne tarderait pas à vous démontrer la valeur de mes appréhensions.

En résumé, Messieurs, un pareil établissement deviendrait un foyer nouveau de contagion, et parer au mal de la sorte serait en créer un autre. Et c'est au moment même où nous tentons de suprêmes efforts, pour arracher à l'Assistance publique l'*isolement* des maladies contagieuses, qu'on vient proposer la création d'un établissement d'encombrement !

La mortalité des Maternités était une honte du siècle. Actuellement elle a disparu devant les résultats merveilleux des accouchements, soit à domicile, soit chez des sages-femmes désignées et surveillées par l'Assistance publique. Pourquoi ne pas admettre des mesures analogues

à l'égard des mères nécessiteuses, qu'elles travaillent à domicile ou au dehors. Je me demande s'il ne serait pas possible à l'Assistance de procurer aux unes du bon lait, et d'améliorer pour les autres la direction des crèches.

Resteraient toujours, je le sais, les enfants des ouvriers veufs, des domestiques et de bien des gens qui ne peuvent élever à la maison leurs nouveau-nés, malgré tous les secours fournis en argent ou en lait. Encore ne leur faudrait-il pas un établissement d'allaitement, mais une série de petits asiles, disséminés à courte distance de la capitale, dont la population, répartie en chambres séparées, ne dépasserait jamais pour chacun d'eux le nombre de 20 à 30 nourrissons.

Vous le voyez, Messieurs, l'importance de cette question la met à l'ordre du jour et réclame de nouvelles et sérieuses tentatives dans la voie que je viens de vous indiquer.

C'est assez vous entretenir de ce sujet ; je reprends l'étude de l'allaitement artificiel.

De quel lait vous servirez-vous dans la pratique de cet allaitement? Celui qui, par sa composition, se rapproche le plus du lait de femme, nous est fourni par l'ânesse. Nous accordons cependant la préférence au lait de vache, parce qu'il est d'une saveur plus agréable, et surtout parce que nous nous le procurons plus aisément. D'ailleurs, par des coupages bien compris, nous en formons un aliment parfaitement convenable à l'enfant. Ce n'est pas que nous arrivions jamais à l'imitation absolue du lait de femme ; vous vous rappelez la distinction capitale de leur coagulation. Au contact du suc gastrique, le lait de femme se coagule en une gelée ténue, très digestive ; le lait de vache. au contraire, se transforme en caillots épais, d'une digestion plus laborieuse. Vous tiendrez compte de ce dernier fait, et, pour en atténuer les inconvénients, vous ajouterez au lait de vache, pendant les deux premiers mois, une moi-

tié d'eau de gruau; au troisième mois, un tiers de la même décoction. Sous l'influence de ce coupage par des décoctions très légèrement féculentes, la précipitation du caillot se fera en parcelles plus ténues et plus digestives.

Quelques médecins, redoutant la fermentation des matières féculentes dans l'eau chargée de ces principes, préfèrent à ces décoctions l'eau pure. Dans les crèches, où ces préparations se font en grand et séjournent dans des vases plus ou moins clos, de pareilles craintes peuvent être fondées; aussi l'eau pure y rendra-t-elle plus de services. Dans les familles, cette objection est sans valeur, car l'eau de gruau s'y prépare en petites quantités, fréquemment renouvelées, et, par conséquent, sans inconvénient. Au besoin, pour peu que nous redoutions la fermentation lactique, ou que les digestions de l'enfant soient moins satisfaisantes, nous versons dans chaque biberon 0,10 centig. à 0,15 centig. de bicarbonate de soude. Vous compléterez votre aliment artificiel en y ajoutant un peu de sucre, afin de rendre à cet élément la proportion qu'il atteint dans le lait de vache et que l'addition d'eau a diminuée, une cuillerée à dessert d'eau de chaux, s'il y a tendance aux vomissements, et, dans le cas de constipation, une pincée de magnésie administrée tous les jours ou tous les deux jours.

Le *biberon* est le meilleur appareil pour l'allaitement artificiel. La tasse, la cuiller, en facilitant la chute du lait dans le pharynx, n'obligent pas l'enfant à pratiquer les succions en efforts séparés, mesurés, qui graduent l'ingestion du lait. Mais l'emploi du biberon exige de grands soins de propreté, si l'on veut éviter que le lait ne s'acidifie dans le tube et dans le bout, et ne produise des irritations de la cavité buccale.

Ni la question du changement de lait, ni celle du mélange des laits n'auront pour vous l'importance qu'on a voulu leur attribuer. Il est, au contraire, essentiel que le lait pro-

vienne de vaches qui vivent au grand air, à la campagne ; celui que fournissent les mammifères de nos grandes villes est beaucoup moins digestif.

Allaitement mixte. — Je n'insisterai pas sur ce chapitre. En vous parlant de l'*allaitement naturel,* de ses avantages et de ses difficultés ; de l'*allaitement artificiel* et de ses inconvénients, je vous ai suffisamment développé les indications de l'*allaitement mixte.* Cette méthode est une sorte de moyen terme entre les précieuses qualités de l'allaitement naturel et les défauts de l'allaitement artificiel. D'une manière générale, vous y aurez recours chaque fois que vous rencontrerez un obstacle à l'allaitement naturel, dans l'insuffisance de la *quantité* du lait sécrété, non dans celle de ses *qualités.* L'allaitement mixte sera *provisoire* ou *permanent ;* l'état de l'enfant, l'influence qu'exerceront sur son développement les premières tentatives d'allaitement mixte, dirigeront, à cet égard, votre ligne de conduite.

III. *Du sevrage.* — Dans le langage usuel, les parents attribuent à ce terme deux significations différentes. Ils entendent par *sevrage,* tantôt la cessation complète de tout allaitement, tantôt celle de l'allaitement par la glande mammaire. Rigoureusement, la première interprétation est la vraie.

La cessation de l'allaitement ne doit jamais être ni *prématurée* ni *instantanée.* Prématuré, le sevrage entraîne des conséquences dont je vous ai suffisamment démontré la gravité dans la famille et dans la société, et l'effrayante mortalité que nous lui devons est d'autant plus difficile à éviter, que les parents ne tiennent guère compte des premiers symptômes qu'il engendre. Pendant la première semaine, l'enfant sevré de lait et nourri de substances féculentes paraît d'abord supporter admirablement cette dan-

gereuse pratique ; puis, son sommeil se trouble, son ventre se distend, ses selles deviennent odorantes, grumeleuses ; elles sont rendues avec des gaz abondants. Le poids de l'enfant diminue, ou tout au moins cesse de s'accroître, et quand la diarrhée et l'amaigrissement surviennent, les parents s'inquiètent et vous consultent ; mais déjà le péril est menaçant, et parfois il est trop tard pour le conjurer. Vous préparerez donc le sevrage lentement, *graduellement*.

Jusqu'à 6 *mois*, l'alimentation du nouveau-né comprendra du lait, seulement du lait.

A 6 *mois*, si rien ne s'y oppose, vous lui associerez une fois d'abord, puis deux fois par jour, une panade de biscotte de Bruxelles ou une bouillie bien cuite à feu doux pendant un quart d'heure, et composée de lait coupé, sucré, un peu salé et additionné de farine de froment.

A 1 *an*, outre le lait qui doit encore faire la base de son alimentation, l'enfant prendra chaque jour un œuf, des bouillons de poulet, puis des potages gras ou maigres au tapioca, au sagou ou au pain. Plus tard, on tentera d'ajouter, de temps en temps, à ce régime, du poisson, des gelées de viande, du jus de bœuf ou de volaille.

Vers 14 *à* 15 *mois*, l'enfant, pourvu d'ordinaire de 10 à 12 dents, peut se nourrir de viandes hachées, pilées, râpées, sucer des parcelles d'aliments solides. A l'exception des purées féculentes, il faut encore lui interdire les légumes, surtout les légumes verts et les fruits ; mais, par contre, on peut, à l'heure des deux principaux repas, lui accorder de l'eau très faiblement rougie, sucrée, et, au besoin, si la digestion est un peu laborieuse, ajouter à l'eau ordinaire, de l'eau de Vals ou de Vichy.

C'est vers l'âge de 15 à 16 *mois* qu'on peut sevrer l'enfant du sein de sa nourrice ; ce n'est pas à dire qu'on doive le priver de lait. Trois ou quatre fois par jour, vous lui ferez donner des tasses ou des biberons de bon lait de vache, concurremment avec les substances que je vous ai

énumérées. Que si la nourrice se constituant elle-même la garde de l'enfant sevré, vous rencontrez quelques difficultés à faire renoncer le baby aux tétées, couvrez le mamelon d'extrait de gentiane délayé, et vous ne tarderez pas à voir cette intelligence encore endormie saisir à merveille cet argument facile mais sans réplique.

A 2 *ans*, la dentition temporaire est terminée ou sur le point de s'achever. Nous sommes donc autorisés à prescrire des substances de plus en plus nutritives. L'enfant fera quatre petits repas par jour : le matin, un premier déjeuner composé de bouillie ou de soupe ; vers onze heures, un second déjeuner comprenant un potage, un œuf, un peu de viande en purée ou un plat sucré ; à trois heures, un goûter de lait ou d'eau rougie, avec un biscuit ; enfin, le soir, à six ou sept heures, un potage gras ou maigre.

Vous aurez soin d'incorporer le lait à ces divers aliments. Il repose à merveille l'estomac, parfois surmené par la mauvaise inspiration des nourrices et des parents. Les gâteaux, les friandises, seront absolument prohibés : ils diminuent l'appétit et déterminent des gastralgies et des dyspepsies. Sans méconnaître les bons effets de la viande crue dans le traitement de la diarrhée, je m'élève contre l'abus des viandes non cuites. J'ai tant de fois constaté leur propriété fâcheuse de produire le ver solitaire, que j'en suis arrivé, à moins d'indication formelle, à les bannir de ma pratique journalière.

Je vous recommandais, pendant l'allaitement, la régularité des tétées ; je vous engage de même, après le sevrage, à fixer le nombre et le moment des repas. Rien n'est plus funeste au fonctionnement régulier des voies digestives, que cette manie, si enracinée dans certaines familles, de ne pas adopter ni de respecter des heures déterminées pour les principaux repas.

Quoique très partisan de l'allaitement jusqu'à l'âge de

2 ans, je n'admets point les tendances exagérées de quelques personnes à permettre le biberon jusqu'à 3, 4 et 5 ans. J'ai vu, dans ma clientèle, une fillette, âgée de 3 ans passés, se refuser absolument à prendre aucune substance plus ou moins azotée. Souvent malade, elle imposait ses volontés à ses parents. Je l'ai guérie de toutes ces indispositions par un simple changement de régime en rapport avec son âge et ses besoins. J'ai traité d'autres enfants, pâles, bouffis, anémiques, dont l'état de faiblesse ne reconnaissait point d'autre cause que l'allaitement prolongé sans discernement, au delà de toute mesure.

Le sevrage, j'entends même le sevrage graduel, parce qu'il constitue une période de transition entre l'allaitement et un nouveau système d'alimentation, apporte toujours certains désordres dans le fonctionnement des voies digestives. Vous verrez, en effet, à ce moment et de ce côté, surgir les accidents les plus brusques et les plus nombreux. Soyez constamment en garde, Messieurs, et ne vous lassez pas d'inspecter avec attention les garde-robes. Dès qu'elles s'altéreront, dès qu'elles cesseront de présenter une homogénéité parfaite de consistance et de couleur, vous aurez recours à une médication dont les eaux minérales alcalines, quelques lavements émollients, des laxatifs ou des astringents, formeront la base. L'étude de cette sorte de dyspepsie et de son traitement seront le principal objet de notre prochaine conférence.

TREIZIÈME CONFÉRENCE

De la dyspepsie des nouveau-nés.

Sommaire. — Dyspepsie stomacale; — intestinale ; — gastro-intestinale. — Symptomatologie. — Etiologie. — Ingesta. — Le lait. — Sevrage prématuré. — Substances alcooliques; — sucrées ; — purgatives. — Affections des voies digestives. — Congestion hépatique. — Polycholie. — Hernies inguinales, ombilicales. — Testicule arrêté dans l'anneau. — Innervation. — Troubles du système nerveux. — Empoisonnements palustre ; — syphilitique ; — par des substances odorantes ; — térébenthine ; — parfums trop pénétrants ; — par l'opium. — Anémie. — Rachitisme. — Hérédité. — Diagnostic. — Embarras gastrique. — Entérite. — Gastro-entérite. — Diagnostic du siège, de la cause. — Complications. — Manifestations cutanées. — Pronostic. — Traitement, — de la cause, de la dyspepsie en elle-même.

Messieurs,

Je vais aborder avec vous un chapitre des plus complexes de la pathologie infantile. Fort obscur chez l'adulte, en dépit des renseignements capables d'éclairer le médecin, il est parfois insoluble chez le nouveau-né, dont l'état de souffrance se trahit souvent par des signes équivoques. Vous me verrez, néanmoins, grâce à l'analyse minutieuse des conditions plus ou moins favorables de l'allaitement et du sevrage, arriver à un diagnostic satisfaisant, formu-

ler une thérapeutique basée sur ces indications assez précises, et atteindre, en fin de compte, des résultats incontestables. Entendons-nous, au préalable, sur la valeur du mot dyspepsie.

Sous cette appellation usuelle, je viens vous entretenir non pas d'une entité morbide, mais purement et simplement *d'un trouble fonctionnel des voies digestives observé chez les enfants du premier âge.*

Je considère mon sujet comme parfaitement défini et limité ; vous ne pourrez vous y tromper. Je ne m'occuperai pas ici d'une maladie, mais du désordre de la digestion dont tout l'intérêt réside dans l'âge de l'enfant, les causes multiples qui le produisent, et l'influence qu'il exerce sur la santé et le développement du nouveau-né.

Si, dans le cours de cette conférence, je me sers couramment du mot affection pour désigner cet état des voies digestives, vous voudrez bien le comprendre dans le sens que je donne à cette définition.

Je veux m'étendre principalement sur les symptômes, l'étiologie et la thérapeutique de la dyspepsie. Je n'ai pas l'intention d'étudier, dans les cas chroniques, les conséquences terribles d'une assimilation insuffisante, ni de refaire le tableau de l'athrepsie, que M. le professeur Parrot a tracé de main de maître.

La dyspepsie chez les enfants à la mamelle peut être *intestinale, stomacale* ou *gastro-intestinale.* Elle commence ordinairement à se manifester sur l'intestin, où elle peut se confiner. Si la situation empire, si les causes persistent, on la voit s'étendre à l'estomac. Moins souvent, elle débute d'emblée par l'estomac Cet organe est primitivement atteint chez les enfants plus éloignés de la naissance, chez ceux qui sont soumis à une alimentation trop grossière.

Les expériences sur les animaux, sacrifiés peu d'instants après l'ingestion du lait, démontrent que cet aliment n'y fait qu'un séjour de quelques minutes. Sans adopter toutes les conclusions de M. Leven (*Acad. des sciences*, novembre 1875), qui refuse à l'estomac une propriété digestive, et qui ne lui accorde qu'un simple rôle d'imprégnation mécanique, je partage complètement l'opinion suivante : Chez les nouveau-nés, le lait traverse la cavité stomacale en fort peu de temps ; sa caséine y subit l'action du suc gastrique ; elle se coagule et descend dans l'intestin avec les autres principes, matières grasses, et le sucre dissous ou suspendu dans l'eau. L'intestin est donc le véritable organe de l'absorption chez l'enfant à la mamelle. Vous comprendrez ainsi pour quelle raison les troubles fonctionnels de la digestion commencent par cet organe. Vers 5 à 6 mois, 1 an surtout, l'estomac acquiert plus d'importance, il se développe et se trouve exposé à des écarts d'hygiène et d'alimentation; dès lors, la dyspepsie peut l'atteindre le premier ou tout au moins dans le même moment que l'intestin.

Vous sentez, Messieurs, que ces distinctions ne sont pas des subtilités scolastiques, et que nous saurons en tirer parti en thérapeutique.

Ces jalons posés, veuillez suivre avec moi l'évolution des symptômes. Rappelez-vous nos trop nombreux petits clients de la consultation du samedi, et, nous aidant de l'examen du baby, des renseignements fournis par les parents, reconstituons le tableau complet de l'affection qui nous occupe.

Dès le début, l'enfant se plaint après chaque tétée, puis son ventre se ballonne et ses garde-robes s'altèrent. Ces désordres, d'abord peu accusés, augmentent d'une manière graduelle. De jour en jour, on voit le malaise s'accentuer

de plus en plus au moment de la digestion. L'enfant devient alors grognon, pleure à chaque minute, se tord dans les bras, ne veut pas rester dans son berceau, exige qu'on le promène, et souvent il est tourmenté par du hoquet. La respiration s'accélère, devient assez difficile, et le sommeil fait défaut. S'il vient à s'endormir, le baby présente un visage pâle et ses paupières restent entr'ouvertes ; au lieu de reposer profondément, selon son habitude, et avec cette physionomie fraîche, épanouie, immobile, d'un enfant bien portant et bien nourri, on voit son expression se modifier à chaque instant; il se réveille au plus petit bruit, à la plus légère impression de lumière. Parfois, des contractions rapides et fugaces parcourent les muscles des paupières et de la face. Les mains sont agitées, de loin en loin, par des soubresauts des tendons et des mouvements convulsifs ébauchés.

Examinez son ventre, vous le trouverez distendu par des gaz, rénitent, assez sensible à la pression, sans offrir néanmoins les caractères de douleur ni de chaleur qu'on observe dans les entérites. De jaune d'or, bien liées, homogènes et régulières qu'elles étaient, les garde-robes deviennent ou plus rares ou plus fréquentes, grumeleuses, composées de lait caillé, blanc, indigéré et de produits jaunes de la digestion mêlés à des glaires et à des liquides bilieux plus ou moins abondants. D'ailleurs, elles sont rendues avec des gaz d'une odeur ou fade ou très pénétrante.

L'enfant, cela devient évident par une observation attentive, a plus soif que faim. Il réclame le sein à tout propos, le tette avec avidité ; puis, il le quitte et le reprend un grand nombre de fois dans la même heure; il suspend la succion sous le coup des sensations pénibles de la digestion. Dès qu'elles se sont dissipées, il reprend le sein, pour l'abandonner de nouveau, et chercher ainsi, par cette manœuvre répétée, à calmer la soif et la faim, sans provoquer

des coliques prolongées. Au fur et à mesure que la déglutition du lait s'opère, l'enfant devient plus inquiet. Il s'agite, se plie dans les bras de sa nourrice. Son visage, loin d'exprimer le bien-être de l'enfant satisfait, devient pâle et parfois grimaçant. Ses extrémités se refroidissent, pendant que le pouls s'accélère. Le refroidissement des extrémités marche de pair avec le développement d'une légère élévation de température dans les aisselles et sur le tronc.

Cet appareil fébrile ne constitue pas un accès de fièvre, il n'est pas continu, il est passager, intermittent, comme les accidents dyspeptiques eux-mêmes. Dans l'intervalle des heures de la digestion, la peau du tronc devient fraîche, les extrémités se réchauffent et le rythme circulatoire se modère, caractères différentiels, soit dit en passant, du mouvement fébrile de la gastro-entérite des jeunes enfants.

Jusqu'ici, le mal n'a pas franchi les limites de l'intestin; l'estomac est resté indemne. Apeine quelques éructations, quelques vomituritions, mais point de véritables vomissements. Tout se borne encore à la dyspepsie intestinale. Elle peut disparaître et ne pas s'étendre plus loin. Mais, le plus souvent, soit que l'affection reste méconnue, soit que sa constatation ne paraisse légitimer aucune intervention (ce qui, par parenthèse, est une faute), on voit les troubles dyspeptiques gagner la cavité stomacale, et, dès lors, des symptômes nouveaux s'ajouter à ceux que je viens d'étudier avec vous.

Après chaque tétée, quelquefois pendant la succion du sein, l'enfant est tourmenté par des renvois de gaz odorants, par de constantes envies de vomir, et, enfin, par de véritables vomissements de lait caillé, acide, d'une odeur aigrelette ou fade, que vous ne confondrez point avec la simple et fréquente régurgitation de tous les enfants qui

ont tété une trop grande quantité de lait. La douleur, le malaise, la dyspnée, l'insomnie, la lientérie, le ballonnement du ventre, l'excitation du pouls, les cris, l'agacement, tous ces symptômes s'accentuent.

En même temps, le poids de l'enfant cesse de s'accroître, les chairs deviennent molles, l'assimilation se trouve enrayée, et, si on ne remédie point à cette situation d'abord légère et de peu d'importance, des affections sérieuses, une entérite, une gastro-entérite peuvent en être la conséquence obligée.

Vous verrez souvent cet état de souffrance, sans même aller jusqu'à l'inflammation, provoquer passagèrement des indigestions et des attaques éclamptiques. C'est là, je dois vous en prévenir, *une des causes les plus fréquentes des convulsions* dans la première enfance.

Enfin, vous comprenez aisément que, si la perturbation fonctionnelle de l'estomac et de l'intestin persiste, si les aliments sont peu ou point absorbés, les forces de l'enfant, qui auraient besoin d'apports incessamment renouvelés et augmentés, finiront par s'amoindrir et s'épuiser. L'insuffisance de l'alimentation engendrera cet aspect misérable, vieillot, que vous constatez trop souvent, hélas ! chez nos petits clients de la consultation du samedi.

Voilà donc un simple désordre de l'acte de la digestion qui peut être le point de départ d'affections multiples, et qui peut aller jusqu'à la dernière expression de la misère physiologique.

Le nouveau-né ne devient pas dyspeptique du jour au lendemain. C'est d'une manière lente, progressive, que se déroule l'enchaînement des symptômes. Si la cause est passagère, si la dyspepsie dépend d'une mauvaise direction imprimée à l'allaitement et au sevrage, on peut d'ordinaire en avoir assez facilement raison. Si la cause, au contraire, est permanente, diathésique et héréditaire, l'affection prendra l'allure chronique.

Mais vous saisirez bien mieux ces différences quand je vous aurai entretenus des nombreuses circonstances qui peuvent faire naître la dyspepsie des nouveau-nés. C'est, en effet, le chapitre le plus intéressant de cette étude, car c'est l'étiologie qui devient la base de la médication la mieux appropriée à chaque petit patient.

Au premier rang, se placent les *ingesta*, le lait, les aliments et souvent l'abus de certains médicaments.

L'allaitement peut être effectué par du lait de femme, du lait de vache ou de chèvre, ou enfin être mixte.

Si l'enfant, ce qui est bien préférable, est nourri *au sein*, il se peut que le lait soit trop peu abondant, et que l'enfant fasse de vains efforts pour obtenir la ration qui lui est nécessaire. Vous vous en assurerez par des pesées pratiquées avant comme après chaque tétée. Dès les premières semaines, l'enfant prend de 30 à 40 grammes de lait de femme; plus tard, il en exige de 50 à 80 grammes. Rien n'est plus trompeur que la simple inspection de la prise du sein. Le baby a l'air d'exercer la succion, et il n'avale en réalité, dans certains cas, qu'une quantité de lait insuffisante à son développement. Ayez donc toujours recours aux pesées.

L'enfant incomplètement nourri, crie, s'agite, ne dort point ou dort mal ; la nourrice ou la mère finissent par le calmer à l'aide de procédés artificiels : eau sucrée, eau de fleurs d'oranger, quand elles n'ont pas recours à d'autres agents comme l'eau de pavot.

L'enfant maigrit, et le peu de lait qu'il recoit, il le digère mal ; aux conditions de fatigue dans lesquelles il se trouve, s'ajoute le mauvais effet d'ingesta plus ou moins nuisibles aux fonctions régulières du tube digestif.

Sans vouloir reprendre aujourd'hui la question de l'allaitement et du sevrage, permettez-moi de passer en revue les principales questions qui s'y rattachent. Le lait de

femme, tout en étant assez abondant, devient parfois trop aqueux, ou trop gras, ou trop riche en principes nutritifs, autant de modifications à ne pas négliger. D'autres fois, l'âge du lait n'est point en rapport voulu avec celui de l'enfant. Il est trop jeune ou trop âgé. Enfin, mille conditions d'hygiène de la nourrice, la menstruation, l'alimentation trop ou trop peu substantielle, des émotions morales peuvent altérer le lait et le rendre indigeste, sans que, parfois, l'examen physique ni chimique indique toujours d'une manière exacte les caractères de ces modifications passagères ou constantes.

Si l'enfant est élevé au *biberon,* il est encore bien plus exposé aux chances de dyspepsie. Le lait de vache ou de chèvre se coagule plus aisément, il est plus riche en caséine et en matières grasses ; il n'est donc pas étonnant que, même coupé d'eau de gruau dans la proportion que vous savez, il ne rende la digestion plus laborieuse. Les vaches fournissent, enfin, un lait d'une assimilation très différente, selon qu'elles sont nourries à la ville ou au grand air à la campagne.

Parfois l'enfant sera soumis à un *allaitement mixte*, moitié lait de femme, moitié lait de vache, et nos causes de dyspepsie viendront des deux côtés.

Dans certains cas, les conditions essentielles de l'allaitement sont excellentes, mais le *régime* est déplorable. L'enfant tète à chaque instant, sans régularité. Il est des enfants gourmands, insatiables, qui deviennent dyspeptiques de cette manière.

Jusqu'ici, la dyspepsie trouve sa source dans des causes bénignes, en comparaison de celles que je vais vous signaler. Vous vous le rappelez, que de fois ne sommes-nous pas obligé de nous élever contre la pratique habituelle des nourrices qui *alimentent prématurément* leurs nouveau-nés. Que de fois ne nous a-t-on pas présenté, à la consultation,

des enfants âgés de quelques semaines à peine, qui, déjà, ne prennent presque plus de lait de vache, encore moins de femme, et à qui la nourrice fait avaler des bouillies, des soupes de matières féculentes !

Heureux, les petits êtres qui échappent vers trois ou quatre mois à l'usage d'aliments plus solides et conséquemment plus indigestes ! Sous prétexte de la diminution du lait ou sous l'influence des pénibles nécessités d'une existence précaire, nous voyons les mères offrir à leur baby des légumes, des farineux, des pommes de terre et même de la viande, alors que leur âge et leur dentition comportent une alimentation exclusivement lactée. Vous ne sauriez croire, en outre, combien la classe ouvrière a de tendance à soumettre les petits enfants à l'usage prématuré et très dangereux des *substances alcooliques*. C'est le vin, c'est l'eau-de-vie même qui sont ingérés dans le but de relever les forces d'un petit dyspeptique, qui dépérit ainsi par le fait des parents s'acharnant à le soutenir à leur façon.

Le *sucre* en excès, les sirops, les *purgatifs* répétés, le *nouet* des commères constituent aussi une source importante de dyspepsie chez les nouveau-nés. Vous connaissez les inconvénients du nouet et des purgatifs. Quant à ceux du sucre et des sirops, je vous déclare qu'ils ne sont pas moins grands. Les substances sirupeuses prises en excès s'acidifient dans l'estomac, provoquent de la constipation, et, par contre, diminuent l'appétit, augmentent la soif et troublent la digestion.

Telle est, esquissée à grands traits, la première classe des causes fréquentes de la dyspepsie des petits enfants. Viennent ensuite les *affections du tube digestif et de ses annexes*.

Je n'ai pas à vous parler ici des troubles digestifs observés dans les entérites, les entéro-colites et la gastro-enté-

rite. Je m'en occuperai seulement à cause du diagnostic différentiel de la dyspepsie. Je désire surtout attirer votre attention sur la *congestion hépatique* et la *polycholie,* qui sont moins rares qu'on ne le croit chez les enfants du premier âge.

Vous n'ignorez pas à quelles déplorables habitudes d'hygiène on expose les enfants à la mamelle, dans certaines familles où règnent les partis pris à la mode ; on les habille à l'anglaise, ou, pour parler plus exactement, on ne les habille pas du tout ; on les fait sortir par tous les temps avec des vêtements trop légers. On les baigne tous les jours sans esprit de suite, si ce n'est celui d'accoutumer ses enfants à supporter les extrêmes de température, de sécheresse et d'humidité. Ce qu'on ne saurait souffrir soi-même, on le fait endurer à un petit être né depuis quelques mois. Voilà toute la logique de certaines mères entichées de cette méthode d'élevage.

Il n'est pas étonnant, vous le saisissez aisément, que les enfants tombent malades sous de pareilles influences. Tantôt ce sont les voies respiratoires, tantôt les voies digestives qui en reçoivent le contre-coup. On peut ajouter, sans craindre d'être contredit, que ceux qui supportent impunément ces dures épreuves sont fortement constitués.

Au milieu des affections des voies digestives provoquées par ces fâcheux procédés, j'ai souvent observé la congestion hépatique et la polycholie, accompagnées ou non d'embarras gastrique. On trouve alors l'abdomen distendu, à droite surtout, où se constate une sensibilité plus grande ; puis, le petit malade rend des selles abondantes, presque exclusivement bilieuses. Sa langue s'épaissit, se colore en jaune ; un léger mouvement fébrile rémittent, des insomnies, de la soif, des nausées et quelquefois des vomissements bilieux complètent l'ensemble de ce tableau parfaitement exact. Ces mêmes symptômes, bien entendu, se re-

produisent aussi sous l'influence de l'abus prématuré du vin, de l'eau-de-vie, et d'autres substances alcooliques dont je vous parlais tout à l'heure.

Enfin, Messieurs, j'ai vu des dyspepsies déterminées par de petites pointes de *hernies inguinales* ou *ombilicales* à plus forte raison par de véritables hernies bien développées. J'ai vu quelquefois le *testicule arrêté dans l'anneau*, d'autres fois accompagné d'hydrocèle douloureuse, provoquer des coliques et des troubles digestifs. Et la preuve ne saurait être révoquée en doute, puisqu'un bandage bien appliqué ou le seul fait de la descente du testicule étaient suivis de la disparition subite et complète des accidents de la digestion. Je me rappellerai toujours un petit enfant de notre consultation, qui portait une hernie ombilicale en doigt de gant, et que la mère nous présentait comme atteint de singulières perturbations de l'acte digestif. Les souffrances de l'enfant étaient excessives après chaque prise de biberon, et souvent, elle observait des vomissements de lait et de bile. Un bandage ombilical en caoutchouc remédia sur-le-champ à tous ces désordres. Cet exemple vous enseigne combien il faut apporter d'attention dans la recherche des causes que je vous expose. Ne craignez jamais d'être trop terre-à-terre. La pratique de la médecine infantile exige les investigations les plus méticuleuses.

Notre étiologie est loin d'être terminée ; je ne vous ai entretenus, jusqu'à présent, que des principales causes qui se rattachent aux ingesta, à l'hygiène et à l'état des organes digestifs.

J'arrive maintenant à l'influence du *système nerveux*. S'il est vrai que les affections du tube digestif ont un grand retentissement sur les fonctions cérébrales, au point même de provoquer des convulsions et la mort, il n'en est pas moins avéré que des excitations nerveuses, de toute nature, déterminent souvent chez le nouveau-né des troubles de la

digestion intestinale et stomacale. Il me suffirait d'invoquer les dyspepsies, les diarrhées produites par les dentitions laborieuses. La douleur d'une brûlure, d'un eczéma étendu, d'un froid trop intense, produisent le même phénomène. Que d'enfants, au retour d'une promenade par un froid excessif, sont pris d'assoupissement, de nausées et de vomissements ! La tête devient chaude, le pouls s'accélère. Ces symptômes sont dus à des congestions des centres nerveux. Souvent, il est vrai, cette congestion cérébrale ne sera pas seule en cause. A propos de la mauvaise hygiène de certains enfants, je vous ai souligné les congestions hépatiques et la polycholie. Sous l'action du froid excessif, vous verrez se grouper ces accidents dont le contre-coup se fera sentir sur les fonctions digestives du nouveau-né. Dans l'étude analytique que nous poursuivons, nous isolons des influences qui les réunissent à des degrés divers. C'est au praticien à peser la part d'action qui revient à chacune d'elles.

Vous rencontrerez aussi des parents qui prendront plaisir à tenir en éveil le cerveau d'un enfant du premier âge de mille façons différentes; c'est la lumière, tantôt le bruit, quelquefois même les odeurs qui seront mis en œuvre. On se plaindra des interruptions de son sommeil, du mauvais aspect de ses garde-robes, des gaz fétides et quelquefois des vomissements qui le tourmentent, et, si vous en découvrez la cause, soyez assurés qu'on se refusera de prime abord à en accepter l'influence pourtant incontestable.

A propos d'odeurs, j'ai observé, chez un fabricant de porcelaines, une cause de dyspepsie de nouveau-nés que je pourrais tout aussi facilement placer dans la classe des empoisonnements. C'était l'essence de térébenthine. La demeure des parents était remplie de cette odeur pénétrante, qui s'exhalait des ateliers de peinture situés en sous-sol, et tous les enfants, au nombre de trois, étaient dans le

plus pitoyable état. Le baby, âgé de deux mois environ, dormait mal, criait comme un damné, et avait les selles indigérées. Je fis cesser cet état de choses sans changer de nourrice. On transporta l'enfant dans une autre habitation, et l'énervement disparut, et les digestions de l'enfant se rétablirent graduellement.

J'ai constaté le même fait et obtenu le même résultat chez un autre de mes clients qui faisait un extraordinaire abus des parfums les plus insupportables. Il se passe alors, chez le jeune enfant, ce qu'on observe chez l'adulte. La migraine, les vomissements, ou simplement la perte d'appétit, sont dus aux excitations nerveuses, et, on peut ajouter, aux empoisonnements que provoquent certaines émanations d'une essence trop abondante et trop subtile.

Vous observerez des accidents dyspeptiques dans les vices de développement, du crâne et du cerveau, dans la congestion cérébrale quel qu'en soit le point de départ, dans les méningites et les lésions de l'encéphale. Tous ces désordres rentrent dans les études classiques des troubles de la digestion. Je n'insiste point, je me contente de vous les énumérer.

J'ai prononcé le mot *empoisonnement* en étudiant l'influence des parfums, des essences, sur le système nerveux et les fonctions du tube digestif. Eh bien, veuillez prendre bonne note de cette étiologie dans l'histoire de la dyspepsie des enfants à la mamelle. Permettez-moi de vous reproduire ici un fait de ma pratique de la ville, qui vous prouvera une fois de plus les difficultés inhérentes à l'exercice de la médecine infantile. Je donnais, en 1874, des soins à un enfant de trois mois dont le poids n'augmentait pas sensiblement, qui était pâle, sans appétit, constipé à l'excès, et semblait énervé ou assoupi tout à la fois. La nourrice était de belle apparence, le lait abondant ; je vis cet enfant

pendant un mois sans pouvoir le soulager. La solution du problème était encore à trouver, quand une circonstance m'en donna promptement la clef : j'appris que la nourrice se levait fréquemment la nuit, qu'elle alléguait des besoins imaginaires, et qu'en somme, elle se rendait à la cuisine. On la surveilla de près, et on découvrit qu'elle y préparait une petite décoction de tête de pavot. On la chassa, et, à partir de ce jour, l'enfant alla de mieux en mieux. Le petit être absorbait toutes les nuits une certaine dose de décoction opiacée, au grand détriment de son appétit, de sa digestion et de son développement.

Vous aurez occasion de constater des faits semblables, qui ne sont pas aussi rares qu'on serait tenté de le supposer. Cet *empoisonnement par l'opium*, quand il n'est pas le fait de la nourrice, peut être mis sur le compte des parents et quelquefois du médecin. Les préparations opiacées sont des agents de premier ordre, précisément indispensables pour le traitement des affections du tube digestif, mais dont l'abus et le long usage peuvent offrir des inconvénients et même des dangers. Cependant, n'allez pas tomber dans l'excès contraire, et répudier l'usage des précieuses préparations dont je vous parle. Vous me voyez ici, à notre consultation, faire un large emploi du laudanum de Sydenham. Il n'est pas un enfant diarrhéique qui ne soit soumis à cette médication active. Sous le fallacieux prétexte que le laudanum peut suspendre l'appétit, gardez-vous bien de vous en interdire l'heureuse influence dans les cas indiqués. Je résume cette digression et je vous dis : vos petits nouveau-nés peuvent être dyspeptiques par abus des opiacés. Souvenez-vous-en, mais ne craignez point ces préparations dans les affections diarrhéiques, elles vous rendront, au contraire, les plus grands services en pareille circonstance. Il est des praticiens, par parenthèse, qui redoutent par trop leur emploi. Ne partagez point leur crainte, et prescrivez une goutte de laudanum

dans un julep gommeux administré d'heure en heure par cuillerée à bouche. Le fractionnement permettra de suspendre ou de diminuer la dose de ce remède actif, aussitôt que vous le jugerez opportun.

Je pourrais vous parler ainsi de tous les agents thérapeutiques, administrés sans discernement à des jeunes enfants encore soumis à l'usage exclusif du lait : *purgatifs répétés à satiété*, *huile de foie de morue*, *iode*, *fer*, etc., que nous voyons conseillés à des enfants à la mamelle par des personnes qui, évidemment, ne se sont pas donné la peine de réfléchir une minute à leur prescription.

Si la dyspepsie du nouveau-né ne rentre dans aucune des classes précédentes, ne vous tenez pas pour battus, cherchez ailleurs. L'*empoisonnement palustre,* la *syphilis congénitale* peuvent également entrer en ligne de compte.

Dans les pays à fièvre intermittente, le fait est de notoriété publique. Je connais ici une famille de Lima dont tous les membres ont été atteints de cette maladie, et dont un baby à la mamelle présente de temps en temps de l'insomnie, de l'agitation, de l'inappétence, des troubles digestifs qui ne reconnaissent pas une autre influence.

Je n'ai pas à vous reproduire la symptomatologie de nos petits enfants frappés de syphilis congéniale. En même temps que les stigmates plus ou moins nombreux de l'infection héréditaire, vous vous souvenez que nous constatons souvent des troubles dyspeptiques, des éructations, de la constipation, quelquefois de la diarrhée. Enfin, la cessation subite de l'appétit, les vomissements, les indigestions sont des manifestations habituelles de la période prodromique des *pyrexies* et de l'invasion de toutes les *inflammations aiguës*. Qu'il s'agisse d'une rougeole, d'une pneumonie, d'un érysipèle, le début est le même chez les

enfants. Les perturbations des voies digestives ouvrent la scène, et l'affection se déroule au milieu des désordres qu'ils produisent. C'est là, vous le savez, un précieux élément de diagnostic.

J'en ai presque fini avec l'étiologie de la dyspepsie chez les enfants à la mamelle. Laissez-moi, néanmoins, ajouter que vous rencontrez des états dyspeptiques singuliers que vous ne pourrez rattacher à aucune des causes qui précèdent, et que vous vous trouverez ainsi mis en demeure d'invoquer l'*anémie*, le *rachitisme*, l'*hérédité*, parfois l'*air vicié* d'un appartement trop exigu, la saison chaude, l'épidémie régnante. Nous avons souvent remarqué ensemble la fréquence extrême des troubles de la digestion pendant les saisons chaudes. En été, vers le mois d'août, toute notre clientèle d'hôpital souffre des voies digestives. Ces affections deviennent aussi fréquentes à cette époque de l'année que les bronchites pendant la saison d'hiver. Si des influences épidémiques de diarrhée, de dysenterie et même de choléra viennent se joindre à l'élévation de température et aux excès de boissons aqueuses, les enfants, plus que les adultes, en ressentent rapidement les fâcheux effets. Même avant de tomber sérieusement malades, vous les verrez sujets à du ballonnement du ventre, à de la diarrhée et à des vomissements précurseurs.

Diagnostic. — Comment, Messieurs, avec les éléments que je viens de vous exposer, arriverons-nous à poser les bases d'un diagnostic, à reconnaître d'abord la dyspepsie, à préciser sa prédominance sur l'intestin ou l'estomac, et à saisir ensuite les causes qui peuvent nous fournir des indications précises ?

La soif, les tétées courtes, donnant vite la satiété, suivies d'un désir de les renouveler, frappent la mère attentive. Elle vous affirme que les symptômes se sont déve-

loppés d'une manière graduelle et que, en outre, l'enfant tombe, après ses tétées, dans la somnolence et l'abattement ; son sommeil est fort léger et inquiet ; éveillé, l'enfant pleure, crie, témoigne de la douleur ; il est tourmenté par de la dyspnée, des nausées, quelquefois des vomissements ; les selles sont loin d'être digérées. Elles sont composées de lait grumeleux blanc et jaune, mêlé de glaires, de mucosités, et rendues avec des gaz très abondants, parfois très fétides. Dans quelques cas, les matières sont moulées, décolorées, de la couleur de la terre glaise, mais toujours d'une odeur très désagréable.

Si vous examinez le ventre du petit malade, vous le trouverez large, étalé, sensible à la pression et plus ou moins météorisé. Le facies présente, au moment de la digestion, quelques indices spéciaux. Le sillon naso-labial s'accentue, les lèvres revêtent une teinte mate, le reste du visage est ou pâle ou peu coloré. D'ordinaire, les extrémités se refroidissent un peu, et la tête, au contraire, paraît plus chaude. Tels sont les signes de la dyspepsie des nouveau-nés.

Les confondrez-vous avec ceux d'un simple *embarras gastrique ?* Non, je ne le pense pas. Dans l'embarras gastrique, en effet, la langue est large, couverte d'un enduit saburral bilieux ; les selles sont rares ou très liquides, bilieuses, et l'état général présente un léger mouvement fébrile, coupé de rémittences bien marquées,Examinez avec soin la gorge, la poitrine ou les fosses nasales de l'enfant, et vous y découvrirez presque à coup sûr une légère inflammation de la muqueuse. C'est même là une règle de pathologie infantile que je ne veux pas laisser passer sans vous la souligner.

Chaque fois qu'un mouvement fébrile se produit chez les jeunes enfants et que, par exclusion, vous ne savez vraiment pas à quelle cause l'attribuer, explorez avec soin le

pharynx, et, le plus souvent, votre diagnostic sera porté. Vous y constaterez une angine inflammatoire. D'autres fois, c'est un coryza, une laryngo-trachéite qui accompagne l'embarras gastrique.

J'ajoute que l'embarras gastrique, contrairement à l'état dyspeptique, se déclare rapidement et se dissipe en quelques jours. La dyspepsie se développe lentement, petit à petit, avec des oscillations irrégulières, et, une fois bien établie, elle ne disparaît qu'à la longue. On ne remarque pas, d'ailleurs, ce léger mouvement de fièvre rémittente que je viens de vous indiquer.

Restent l'*entérite,* la *gastro-entérite,* que vous saurez toujours distinguer de la dyspepsie. Les coliques vives, la diarrhée glaireuse verdâtre, la fièvre constante, l'altération plus profonde des traits, l'amaigrissement rapide, le ventre tendu, chaud et très sensible, tels sont les signes propres à l'entérite. S'il survient des vomissements incessants de lait, de bile, de matière verdâtre, que vous ne pouvez rattacher à une altération cérébrale, vous êtes autorisés à diagnostiquer l'existence d'une gastro-entérite. La dyspepsie ne provoque pas des désordres aussi prononcés. Les fonctions digestives sont ralenties, perverties, et l'état général trahit la souffrance répétée et passagère du patient, sans jamais déterminer un mouvement fébrile continu.

La dyspepsie étant parfaitement constatée, vous avez à vous poser les questions suivantes : Est-elle intestinale, stomacale ou gastro-intestinale ? La solution ne saurait vous embarrasser. Il est clair que, si les vomissements ou la lientérie prédominent, vous avez affaire à une dyspepsie ou stomacale ou intestinale. L'association des deux désordres fonctionnels vous indiquera l'extension de la maladie à toute la muqueuse du tube digestif. Sans vouloir exagérer l'importance du caractère flatulent, asode, acide ou bilieux

de la dyspepsie chez les enfants, je vous engage, néanmoins, à en tenir compte, non pas que l'acidité, la flatulence, l'état asode puissent, comme on l'a cru, vous imposer en quelque sorte le choix de substances médicamenteuses chimiquement contraires aux particularités que vous constatez, mais parce que, souvent, ces signes accessoires vous traduiront une phase, un degré, une sorte de physionomie spéciale de l'affection que vous aurez à combattre.

Vous avez encore présente à la mémoire, sans doute, l'histoire de ce petit dyspeptique, client habituel de notre consultation, dont le symptôme le plus marquant était le météorisme porté au point de le suffoquer, de gêner sa respiration. Nous lui avons prescrit, entre autres agents thérapeutiques, des lavements de camomille et d'anis, des frictions d'huile de camomille et de teinture de noix vomique, qui, à la longue, aidés d'une hygiène mieux entendue, ont amélioré singulièrement son état de souffrance.

Ce n'est pas tout ; reste à élucider la cause des accidents dyspeptiques. La plus fréquente, sans conteste, c'est l'alimentation vicieuse, trop grossière, nullement en harmonie avec l'âge et le développement du baby. Notre consultation est là pour vous en donner la preuve irréfutable. Les parents désirent, avant tout, voir l'enfant prendre des substances plus nutritives que le lait, et ils ne craignent pas, en dépit de tous nos avertissements, de violer les règlements les plus élémentaires de l'allàitement et du sevrage. Que de pareilles extravagances s'observent dans des familles pauvres, qui ne peuvent pas payer une nourrice, cela se conçoit ; pour ces malheureux ménages, non seulement il est moins onéreux, mais il est plus simple et plus expéditif de nourrir le nouveau-né à la table commune. C'est, en effet, la ressource de toutes les mères. L'enfant est soumis au régime de la famille. Eh ! bien, cette même doctrine fâcheuse, ce parti pris fatal est égale-

ment adopté dans la clientèle de la ville. On a hâte de voir grandir l'enfant, de lui sentir sa première dent; et, dès lors, on n'hésite pas à donner, en même temps que le lait de la nourrice ou du lait de vache, des farines lactées, de l'arrow-root, du tapioca, des panades, à des enfants au-dessous de cinq et même trois mois. Et encore, souvent, on ne se borne pas à ces adjuvants : on atteint vite les bouillons gras, les purées, les jus de viande, l'eau rougie et les aliments moins délicats. Comme la dyspepsie ne se développe pas sur l'heure, ni dès le lendemain, et qu'elle se manifeste d'ordinaire graduellement, on persiste dans ces funestes errements, et on s'aperçoit du mal alors qu'il est déjà fort avancé. J'ai déjà traité ce sujet à propos de l'allaitement, et je vous répète à satiété qu'il n'y a pas, au sein des grandes villes, de plus détestable pratique, qu'il n'y en a pas qui arrête plus aisément le développement de l'enfant, en le rendant dyspeptique d'abord, et diarrhéique ensuite.

Si l'alimentation du nouveau-né vous paraît devoir être exclusivement lactée jusqu'à l'âge de cinq à six mois, il faudra, bien entendu, vous enquérir des conditions d'âge, de qualité, de quantité du lait. S'agit-il du biberon? recherchez avec soin les mille et un détails de coupage, de caloricité et de nettoyage afférents à ce précieux instrument. Reste ensuite l'origine du lait. Est-il tiré d'une vache ou d'une chèvre ? Telles sont, en gros, les principales questions que vous aurez à vous poser, à juger, et dont l'appréciation vous dictera la conduite à tenir : changement de nourrice ou d'animal, suivant l'observation recueillie par vous.

Si les ingesta, et particulièrement le régime défectueux, ne peuvent être invoqués comme cause de la dyspepsie, vous aurez à parcourir le champ de la vaste étiologie que nous avons passé en revue : l'état des voies digestives et

des glandes abdominales, des anneaux naturels inguinaux ou ombilicaux, du système nerveux, ou les altérations du sang par les poisons morbides ou médicamenteux, par les pyrexies. Tel est le cycle dans lequel vous aurez à vous mouvoir, non sans de grands efforts, et toujours, je vous en avertis, avec une prudente circonspection.

Vous devinez toute la gravité d'une dyspepsie qui se prolonge. Au début, la muqueuse intestinale se congestionne, s'irrite, s'exfolie d'une façon intermittente. Plus tard, il se passe sur la muqueuse de l'intestin ce que vous observez sur la peau soumise à des causes incessantes d'activité prolongée. Elle s'épaissit et s'enflamme. Je n'ai point le désir d'insister ici sur l'amaigrissement et les conséquences fatales inhérentes à une telle situation. Le pronostic découle, dans ma pensée, des explications que je vous ai données au cours de cette conférence.

Aussi, j'arrive sans désemparer à un chapitre fort intéressant : les *complications* qui dépendent de la dyspepsie chez les nouveau-nés. Non seulement, la mauvaise direction imprimée à l'allaitement et au sevrage a pour premier effet de troubler les fonctions digestives, d'enrayer l'assimilation, d'arrêter le développement, mais encore elle fait naître secondairement des *éruptions variées,* et éclater sur les centres nerveux des accidents dont la connaissance relève de nos études contemporaines. Vous voyez apparaître, en effet, chez nos petits dyspeptiques, des érythèmes, des herpès, des eczémas, des furoncles, des impétigos, du lichen, du strophulus, de l'urticaire ; en un mot, un grand nombre d'affections cutanées qui reconnaissent pour principale origine, la perturbation fonctionnelle du tube digestif. Je dis la principale origine, et non pas l'unique origine. C'est que, en effet, les ingesta, par leur nature irritante (café, thé, vin, alcool, etc., etc.), les maladies héréditaires, par leur essence même, et l'anémie consécu-

tive à la dyspepsie, peuvent seconder l'apparition de ces manifestations variées.

Vous devinez, n'est-ce pas? tout l'intérêt de la thèse que je défends. En vous plaçant à mon point de vue, vous ne considérerez plus ces dermatoses comme des accidents locaux et contre lesquels les topiques seuls doivent être mis en œuvre ; vous chercherez, au contraire, leur origine dans l'hygiène, l'allaitement, le sevrage et les mille conditions d'étiologie que je vous ai exposés comme point de départ de la dyspepsie. Votre traitement, loin de s'appliquer exclusivement à l'état local, s'étendra à l'ensemble des circonstances que vous étudierez. Ces observations sont presque aussi fréquentes dans la pratique de la ville que dans nos asiles hospitaliers ; vous aurez donc bien souvent l'occasion de vérifier l'exactitude de cette proposition. Que de fois, d'ailleurs, ne vous ai-je pas présenté, à notre consultation du samedi, des nouveau-nés dont le traitement était exclusivement dirigé contre les accidents inflammatoires de la peau ! Les moyens locaux, des émollients, des topiques astringents faisaient tous les frais de la médication. L'inflammation cutanée, loin de s'amender, s'aggravait. En présence de cet insuccès, nous nous gardions bien de nous en tenir à une médication restreinte. Toutes nos vues, au contraire, étaient portées vers l'alimentation, et nous ne tardions pas à obtenir les plus heureux résultats. Je ne saurais trop vous engager à prendre bonne note des indications médicales que je viens de mettre en lumière.

Parfois, les troubles fonctionnels de la digestion entraînent des accidents du côté du système nerveux. Les enfants sont tourmentés par des insomnies, de l'agitation nocturne, de petits mouvements désordonnés convulsifs, et, enfin, dans certains cas plus graves, *par de véritables convulsions éclamptiques*. Ces complications nerveuses sont encore plus fréquentes après ou pendant les indigestions

et les entéro-colites. Vous ne pouvez mettre en doute cette proposition, j'allais dire cet axiome de clinique infantile. Je vous ai suffisamment signalé des exemples de convulsions, ou de singulières modifications du système nerveux se rattachant à cette cause, pour me dispenser en ce moment d'y insister plus longuement.

Je viens encore d'être témoin d'un fait semblable, en ville. Un enfant, né avant terme, était nourri depuis quinze jours avec du lait de vache pur. Depuis sa naissance, ses fonctions digestives étaient laborieuses : des éructations, de la lientérie, du météorisme, de l'insomnie, de l'agitation nocturne se déclarèrent et se développèrent successivement et, une de ces dernières nuits, il vient d'être frappé de convulsions générales des plus violentes. Guidé par cette pensée, j'ai modifié ce déplorable allaitement: j'ai choisi une nourrice d'un lait très jeune. L'enfant s'est rétabli ; et, aujourd'hui (après huit jours de convalescence), la digestion est parfaite, le sommeil sans soubresauts, profond, réparateur ; l'enfant, plus animé, n'a plus eu d'attaque.

Traitement. — Vous avez saisi, maintenant, les indications principales qui doivent nous guider dans notre thérapeutique. Voici l'ordre dans lequel elles se présentent:

1° S'appliquer à faire disparaître la cause première de la dyspepsie ;

2° Combattre, en même temps, les troubles dyspeptiques par des agents portés directement sur l'estomac et l'intestin ;

3° Agir enfin contre les complications cutanées ou nerveuses qui peuvent dépendre de cet état.

Votre premier soin sera donc de rechercher la cause des

troubles digestifs dans l'*allaitement,* le *sevrage* et tous les *ingesta mal appropriés* à l'âge de l'enfant.

Par les pesées, vous vous assurerez de la quantité de lait prise à chaque tétée. Si la succion n'amène pas, dans les huit premiers jours, de 30 à 40 gr., et plus tard de 50 à 100 grammes, l'enfant ne trouve pas dans le sein une alimentation suffisante, et soyez persuadés que, pour le calmer, la nourrice lui donne de l'eau sucrée ou toute autre substance aqueuse qui dérange ses entrailles; je vous conseille alors de changer de nourrice.

Le lait est-il en quantité convenable, il est probablement ou trop riche ou trop pauvre en principes nutritifs. Trop riche, — informez-vous de l'âge du lait de la nourrice. Si le lait dépasse de six à sept mois la naissance de l'enfant, il y a des chances pour qu'il soit crémeux, trop coagulable. L'idéal, à cet égard, c'est l'allaitement par la mère, dont la sécrétion lactée développe ses qualités nutritives parallèlement avec les besoins de l'enfant. D'autres fois, cet excès de caséine et de matières grasses prend sa source dans le régime trop substantiel des nourrices. Habituées, à la campagne, à vivre d'aliments peu azotés, elles suivent à la ville un régime tout différent qui, avec l'absence de labeur ordinaire, contribue à donner au lait trop d'éléments substantiels. Avant de vous décider à un changement de nourrice, conseillez une alimentation plus légère, moins azotée. Prescrivez des boissons délayantes, ajoutez-y des bains, de grands lavages. Faites-lui prendre part aux soins de la maison d'une manière très active, et vous arriverez peut-être à diminuer l'abondance des principes nutritifs de son lait.

Si le lait est trop pauvre, soumettez la nourrice à une bonne hygiène et à une alimentation largement réparatrice. Nous voyons souvent, à Paris, des nourrices misérables, fatiguées par la longueur du voyage et du séjour dans les bureaux, ne fournir, dès les premiers jours de leur place-

ment, qu'un liquide lactescent et peu abondant. Puis, au bout de cinq à six jours de repos, un meilleur régime fait renaître toutes les qualités requises. Ne vous fiez pas, dans cette étude de l'allaitement, à l'embonpoint ou à la maigreur de la nourrice, pas plus qu'au volume des seins. Une nourrice excellente maigrit d'ordinaire au fur et à mesure que la sécrétion lactée augmente. Par contre, les seins chargés de graisse ne donnent pas un lait aussi abondant que les seins pendants, en poire, bien veinés, dont le palper permet de reconnaître la composition glandulaire.

Les meilleures conditions de l'allaitement étant réalisées, vous aurez à vous livrer à d'autres investigations pour trouver le mot de l'énigme. Faites exercer une surveillance de tous les instants autour de la nourrice, et vous arriverez à constater, parfois, qu'elle est menstruée. Vous savez que la perte de sang amène une diminution de l'eau du lait, que la matière grasse et la caséine se trouvant relativement trop abondantes, deviennent indigestes. Si l'enfant n'est troublé que passagèrement par cette modification, vous pouvez garder la nourrice ; mais vous n'hésiterez pas à la renvoyer si l'état dyspeptique dure plus de deux à trois semaines. Continuez votre enquête ; vous découvrirez que la nourrice suit quelquefois une hygiène déplorable ; qu'elle prend volontiers des spiritueux, du café, du thé, des bières fortes, des substances aromatiques, comme l'ail dont le moindre des inconvénients est d'énerver les enfants, de troubler leur sommeil et leur digestion. Je n'ai pas à m'étendre sur le mécanisme de ces accidents. Vous n'ignorez point que toutes les substances solubles dans l'eau, ou susceptibles d'être absorbées, peuvent passer par le lait. Il est des circonstances bien singulières que l'analyse chimique ni l'investigation la plus scrupuleuse ne peuvent expliquer. Le lait d'une bonne nourrice, calme, non réglée, d'un âge en rapport avec celui de l'enfant, jouissant de tous les

attributs d'une belle santé, peut être abondant, réunir, au point de vue physique et chimique, les qualités les plus recherchées, et cependant ne pas être facilement digéré par un nourrisson. La caséine, le beurre, le sucre ont beau se trouver dans les proportions voulues, l'état dyspeptique n'en persiste pas moins, sans que les organes soient primitivement atteints, puisqu'un changement de lait suffit pour produire une prompte guérison.

Si la nourrice est atteinte d'une *maladie intercurrente*, il faut vous attendre à voir le lait diminuer de qualité. L'eau surtout n'est plus aussi abondante ; par contre, le lait semble plus épais, et devient réellement plus indigeste. L'affection est-elle de peu de durée, vous n'avez point à vous en préoccuper. Se prolonge-t-elle, il faut surveiller les voies digestives de l'enfant, et arriver, en fin de compte, à un changement de nourrice. Notez que, dans cette dernière éventualité (la longue durée d'une maladie), non seulement l'eau diminuera, mais les globules de la graisse reprendront l'apparence et les qualités de ceux du colostrum, et produiront des dérangements inévitables. Vous devez donc diriger votre médication d'après ces indications sommaires. En résumé, dans tous les cas où vous vous trouvez dans l'obligation de prendre une décision pour un changement de nourrice, observez avec soin les oscillations du poids de l'enfant. Si son poids n'acquiert pas, dans la proportion de 25 à 30 grammes par jour, de 200 à 250 grammes par semaine (sauf les cinq premiers jours, où la chute du cordon, l'expulsion du méconium produisent une diminution de poids très sensible), s'il existe donc non seulement un arrêt de développement, mais encore une perte notable, n'hésitez plus ; vous ne sauriez avoir une base meilleure pour asseoir votre jugement à cet égard.

Il se peut que la *mauvaise hygiène* seule de la nourrice en soit cause. Réformez-la au plus vite, et tenez-vous-en aux préceptes que je vais vous énumérer. Les nourrices

doivent être soumises à des lavages quotidiens à l'eau tiède et au savon, dans les principales parties du corps, en y comprenant les organes génitaux. Les seins doivent être lavés avant comme après chaque tétée. Je baigne volontiers mes nourrices, tous les quinze jours, et je leur prescris les soins élémentaires de propreté pour la bouche, les pieds et les surfaces cutanées susceptibles de sécréter de la sueur en plus ou moins grande quantité. Je vous ai déjà dit que l'alimentation de la nourrice devait se rapprocher, au début surtout, de celle qui lui est habituelle. J'ajoute qu'il faut lui interdire l'usage des flatulents, haricots, choux; des excitants, café, vin pur, bière anglaise trop forte et trop riche en alcool. J'ai vu, pour ma part, un enfant dont la dyspepsie et les insomnies se rattachaient à cette dernière influence. Cela se conçoit d'autant mieux que les bières anglaises ne sont pas seulement très chargées d'alcool, mais encore elles sont rendues plus amères par l'addition d'une certaine quantité de fausse angusture.

Si la mère nourrit, vous devez faire prendre, peu de temps après la naissance, ce premier liquide aqueux, le colostrum, qui purgera l'enfant et facilitera l'expulsion du méconium.

Si l'allaitement se fait à l'aide d'une nourrice, donnez, dans les premières heures qui suivent la naissance, un peu d'eau sucrée, tiède, légèrement panée et passée. L'enfant peut attendre communément vingt-quatre heures l'arrivée d'une nourrice. Si, cependant, il est affaibli par le travail prolongé de l'accouchement, s'il est né avant terme, s'il est frappé d'une faiblesse originelle, conseillez de suite la prise, par cuillerée à café, d'eau tiède, peu sucrée, chargée d'une cuillerée à dessert de vieux malaga par grand verre de table.

Vous nous entendez constamment recommander de régler les tétées de l'enfant, de lui présenter le sein toutes

les deux à trois heures environ. Ce conseil, excellent après le premier mois, ne peut être mis en pratique dès les premières semaines. Laissez donc à ce moment l'enfant téter a peu près à son gré, à moins toutefois que, plongé dans l'assoupissement le plus profond, il ne se réveille que toutes les quatre ou cinq heures, même pendant le jour. Vous devrez alors intervenir, le stimuler par des frictions alcoolisées, et lui accorder des tétées assez fréquentes ; en tous cas, plus souvent qu'il ne le réclame.

Pour faciliter la digestion, l'enfant doit être couché sur le côté, particulièrement sur le côté droit, en raison de la direction de l'estomac. Il doit rendre deux à trois fois des selles jaunes, homogènes et molles.

Le nouveau-né qui n'a qu'une garde-robe peut être considéré comme atteint de constipation. Remédiez à cet état par des lavements et de la magnésie. Il suffit souvent d'administrer un laxatif à la nourrice pour dégager l'enfant.

Vous connaissez mon opinion sur l'emploi des bains chez les nouveau-nés. Je les accepte, bien entendu, mais j'en blâme l'abus chez nos petits enfants des grandes villes qui sont atteints, dès la naissance, d'une faiblesse marquée. Je préfère les grands lavages dans une baignoire aux bains proprement dits, qu'il est d'usage de prolonger pendant cinq à dix minutes. Je trouve cette durée excessive. C'est, pour moi, une véritable macération qui affaiblit l'enfant en pure perte. Il m'est arrivé de reconstituer les forces de certains enfants, de régulariser leurs fonctions digestives par le seul fait de la suppression des bains de cette durée exagérée.

Si vous êtes dans l'obligation de prendre du lait d'un mammifère, préférez la vache à tout autre. Son lait s'altère moins facilement ; il a une meilleure saveur que le lait d'ânesse, qui, cependant, se rapproche le plus de la com-

position du lait de femme, comme le prouve le tableau comparatif suivant :

	Poids.	Liquide.	Solides.	Sucre.	Beurre.	Caséine.
Femme...	1032	Eau 889 sur 1000	110	43	26	39
Vache....	1033	864 —	135	38	36	55
Anesse....	1034	890 —	109	50	18	35
Chèvre....	1033	844 —	153	37	56	55
Brebis....	1040	832 —	167	39	54	69

Vous le voyez, le lait de vache contient 55 de caséine pour 1,000, pendant que le lait de femme n'en contient que 39. On comprend donc qu'il soit plus coagulable. Cette différence s'accuse encore par des réactions plus promptes et plus sensibles que ne le fait prévoir l'analyse chimique. Soumis à l'action des sucs gastriques et intestinaux, il se coagule en gros caillots, pendant que le lait de femme ne se prend qu'en gelée grenue. Alcalin comme le lait de femme, il devient aisément acide, et s'altère plus ou moins rapidement, suivant l'état du lactifère. Pour neutraliser l'acidité du lait de vache, ajouter au lait bouilli 10 centigrammes de bicarbonate de soude dans chaque biberon. Inutile de prendre le lait d'une seule vache, qui peut être à ses heures plus ou moins bonne laitière; accepter de préférence un lait moyen qui résulte du mélange du lait de plusieurs vaches. Enfin, j'abrège ces détails, malgré leur importance, et je vous engage à faire prendre le lait de vache plutôt au biberon qu'à la tasse. En tétant le biberon, l'enfant règle la déglutition du lait, comme il le fait au sein, suivant ses besoins, et par intervalles convenablement espacés dans une même tétée. Je n'ai pas à vous recommander la propreté du biberon et de ses appendices; vous savez que le lait acidifié dans l'ampoule ou le tube en caoutchouc peut déterminer un muguet passager, mais douloureux, capable de gêner la succion et de troubler le sommeil. J'ai vu le lait du biberon se cailler instantanément au seul contact d'un tube neuf de caoutchouc plongeant jusqu'au fond du

vase. Je vous engage à préférer les biberons dont le tube interne est en verre ; autrement votre lait sera troublé avant même d'atteindre les voies digestives du nourrisson.

Vous aurez à lutter, en outre, contre la tendance des parents qui veulent absolument donner trop tôt des aliments plus ou moins grossiers à leurs enfants.

Vous connaissez nos habitudes à l'égard du sevrage. C'est progressivement que, vers l'âge de six mois seulement, nous accoutumons peu à peu l'enfant à digérer une bouillie d'abord (farine de froment, lait, eau, sel et sucre), ou des petits potages au lait, des panades légères faites avec des biscottes de Bruxelles.

Après un mois de tentatives dans ce sens, c'est-à-dire vers le septième mois, nous augmentons la ration quotidienne : deux bouillies par jour, et souvent aussi, un peu de lait de vache coupé, en même temps que le lait de femme. Vers un an, époque à laquelle l'enfant possède d'ordinaire de 4 à 6 dents, je joins un œuf aux potages gras ou maigres, et ce n'est guère que vers quinze à seize mois que l'enfant est sevré, quand il est pourvu de 10 à 12 dents. Chaque fois qu'on enfreindra ces simples règles tracées par le bon sens, on provoquera des troubles digestifs. Il faudra donc que l'interdiction des aliments trop substantiels soit votre première et plus importante prescription.

Vous rencontrerez aussi, je vous l'ai déjà dit, un certain nombre de clients qui trouvent plus commode de faire usage de lait concentré ou de la farine Liebig, d'autres de bouillon de poulet ou d'eau de gomme panée. Ramenez-les au plus vite dans la bonne voie. Ni le lait concentré, ni la farine Liebig ne peuvent être comparés au lait de femme ou de vache. Le seul cas où vous seriez autorisés à y songer, ce serait loin de toute source d'approvisionnement de lait, dans des conditions exceptionnelles, à bord d'un navire, par exemple, si votre nourrice venait à perdre une partie ou la totalité de sa sécrétion lactée. Le chapitre des ingesta

alimentaires comporte, comme vous le voyez, la plus grande sollicitude, et vous devrez toujours le sonder dans ses moindres recoins.

Cette cause principale éliminée, vous dirigerez vos efforts, si la dyspepsie persiste, contre la série d'influences que je vous ai exposées à propos de l'étiologie.

L'enfant est-il très constipé? administrez-lui un quart, une demi-cuillerée à café de magnésie calcinée. N'oubliez point de la donner dans de l'eau passablement sucrée, et de répéter la dose à des intervalles de deux à trois jours, vous combattrez de la sorte cette cause fréquente d'insomnie et de dyspepsie.

Je préfère de beaucoup la magnésie calcinée de Henry à toutes les autres magnésies et même à tous les autres laxatifs, sirop de chicorée, huile d'amandes douces, manne, calomel, etc., etc. A toutes les autres magnésies, parce que seule elle détermine des effets certains sans coliques; et à tous les autres laxatifs, par la raison que le sirop de chicorée seul n'est pas toujours efficace, et qu'associé au sirop de rhubarbe, il provoque des tranchées assez violentes. Quant au calomel, je n'approuve pas son emploi quotidien de la pratique anglaise; enfin, la manne, l'huile d'amandes douces pure ou mêlée de quelques gouttes d'huile de ricin sont souvent très mal digérées, et donnent lieu à de véritables indigestions. C'est donc à la magnésie calcinée que je vous engage à avoir recours, et particulièrement à la magnésie de Henry, qui est d'une supériorité incontestable, quoi qu'en disent les chimistes compétents. Elle est plus lourde sous l'unité de volume, elle se suspend en poudre impalpable dans l'eau, et, avantage indéniable, son action ne fait jamais défaut. Une fois fixés sur la dose nécessaire à chaque enfant, vous pourrez, en toute assurance, abandonner à la nourrice le soin de donner ce médicament toujours inoffensif, dès que les selles seront pâteuses et rares. Il va de soi que vous devez simultanément conseiller des

bains quotidiens, des lavements simples ou émollients, ou chargés d'une cuillerée d'huile d'amandes douces ou de glycérine.

Si votre dyspeptique est atteint d'une congestion hépatique, d'une polycholie, faites-lui des fomentations chaudes d'huile de camomillé camphrée et de teinture de benjoin. Un vomitif (sirop d'ipéca et poudre), ou un purgatif léger, quelques lavements compléteront le traitement de cette affection. Vous supprimerez les bains, qui exposent à des refroidissements ; et, comme la cause de ces congestions hépatiques remonte souvent aux habitudes d'exposer au froid des enfants vêtus à la légère, et quelquefois, dans la classe ouvrière, à l'usage intempestif de boissons alcooliques, vous agirez prudemment en prescrivant une hygiène plus sage et plus naturelle. Attendez-vous, dans toute cette pratique, à rencontrer des oppositions systématiques. Les uns ont le plus vif désir d'élever leurs enfants à l'anglaise, de les rendre robustes, en ne tenant point compte de la rigueur des saisons ni des variations de température. Les autres n'entendent point faire usage de lavements ou de purgatifs, ou de vomitifs, pour mille raisons inutiles à vous dire. Ceux-ci sont habitués aux spiritueux, et leurs premiers enfants, comme le bon Henri IV, s'en trouvent fort bien. Ceux-là veulent les baigner tous les jours pendant dix minutes, un quart d'heure au besoin. En un mot, soyez prêts à la riposte, l'attaque est imminente. Puis, une fois votre thème bien étudié, ne bronchez plus et suivez votre route en droite ligne, celle que je vous indique, et vous vous en trouverez bien.

Vous devrez toujours explorer avec soin les régions abdominales, et vous assurer de l'état de l'ombilic, des anneaux inguinaux, et de l'état des organes génitaux externes. Par un bandage ombilical ou inguinal, à pelote d'air, vous guérirez un grand nombre de petits enfants sujets aux coliques et à des selles plus ou moins indigérées. Chez l'enfant

du sexe masculin, l'application d'un petit bandage inguinal doit être faite à bon escient. Il ne faudrait pas confondre le testicule resté dans les anneaux avec un début de hernie.

Si la dyspepsie ne se rattache ni aux ingesta ni à l'état des organes abdominaux, et qu'elle prenne sa source dans l'état du système nerveux, voici la marche à suivre en pareil cas.

La perturbation nerveuse provient quelquefois des excitations dues à la lumière, aux bruits, aux parfums. Les parents aiment à tenir les enfants en éveil au salon, à table, dans toutes les réunions. Il n'y a pas d'usage plus déplorable. L'enfant à la mamelle doit vivre isolé de la famille, dans une pièce bien aérée, exempte de parfums, de lumière et de conversations animées, prolongées ; autrement, on l'expose à des insomnies, à des troubles digestifs qui peuvent aller jusqu'aux convulsions éclamptiques.

Si, en dépit de vos précautions, l'enfant reste excitable; s'il est avéré pour vous qu'il souffre de sa dentition, d'une maladie douloureuse de la peau (eczéma), conseillez alors la série de moyens que je vais vous énumérer : L'eau de fleurs d'oranger, 20 grammes et l'eau de laurier-cerise, 10 grammes par nuit (1); bains et lavements de tilleul, ou bien une potion de tilleul et de fleurs d'oranger additionnée de 5 gr. de sirop de codéine, que vous ferez prendre par cuillerée à café, d'heure en heure jusqu'à la cessation des agacements nerveux. Ne vous effrayez pas de cette potion additionnée de 5 grammes de sirop de codéine ; vous pouvez la donner à tout âge, si l'enfant n'est pas calmé par l'eau de fleurs d'oranger et de laurier-cerise, et les bains de tilleul. Notez qu'il l'absorbe par petite quantité, d'heure en heure, et que vous lui dosez de seconde main le principe actif de cette potion. Puis il y a les moments des tétées, les suspensions obligées de une à deux heures pendant la digestion,

(1) 1/2 cuillerée à café de 1/2 heure en 1/2 heure, ou d'heure en heure, suivant l'intensité ou la persistance de l'agitation, suspendre avec la disparition du mal.

et vous arrivez ainsi à diviser vos 5 grammes de sirop de codéine de manière à faire une répartition graduelle que les parents peuvent aisément arrêter. Vous administrerez au besoin le bromure de potassium, à la dose de 0,20 à 0,50 centigrammes, à des enfants du premier âge sans le moindre inconvénient. Le fractionnement des doses permet d'en suivre les effets salutaires et garantit toute sécurité.

Les accidents cutanés seront combattus par des lavages quotidiens avec de l'eau de feuilles de noyer, ou de l'eau tiède chargée d'une cuiller à bouche, par verre, du glycérolé suivant : Borax, 4 gr. ; glycérolé neutre, 40 gr. Puis vous saupoudrerez les régions avec de la poudre de talc.

Après le traitement des causes, vient celui de la dyspepsie en elle-même ; contre cette perturbation fonctionnelle, il faut mettre en œuvre le carbonate de magnésie, dans la proportion d'une pincée à chaque tétée ou d'une demi-cuillerée à café matin et soir pour les enfants plus âgés. L'association du bismuth et de la magnésie calcinée rendront aussi de réels services ; ces préparations peuvent être mises en suspension dans une potion ou plus simplement associées à de l'eau sucrée. Si ces moyens sont insuffisants, il ne faudra pas craindre de donner l'eau de Vichy ou de l'eau de Vals, dans la proportion d'une cuillère à café à chaque tétée ; on fera bien d'attiédir au préalable ces eaux minérales au bain-marie, et de ne pas laisser plus de deux jours la bouteille en vidange. Dans le même ordre d'idées, on peut donner des substances alcalines, comme la poudre de bicarbonate de soude (par pincées au moins par chaque tétée) ou de l'eau de chaux, dans la proportion de 10 à 15 grammes, dans une potion prise en vingt-quatre heures. J'ai vu des enfants dont l'état dyspeptique n'était amélioré que par la potion de Rivière, ou même, ce qui paraît plus étrange, par de la glace râpée et associée à un peu de sucre. Ces différents moyens réussissent d'ordi-

naire pour combattre les acidités, les renvois et les vomissements.

Suivant que l'état dyspeptique est ou n'est pas compliqué de diarrhée, on emploiera une médication différente. L'enfant est-il atteint de lientérie, il faut avoir recours aux lavements émollients, amidonnés, cuits, et au besoin, au laudanum, que vous donnerez alternativement avec les laxatifs ; si vous l'associez à la potion ordinaire de 120 gr., rien n'est plus facile que d'en graduer l'emploi. Vous obtiendrez de la sorte des résultats inespérés, alors que tous les autres moyens ont été suivis d'insuccès. D'ailleurs, voici la potion que je donne en pareille circonstance :

Eau de gomme	100	grammes.
Eau de chaux	10	—
Sirop	20	—
Sous-nitrate de bismuth	4	—
Laudanum de Sydenham	1	goutte.

Enfin, je vous engage, si, malgré vos efforts, vous n'arrivez à aucune solution définitive, je vous engage, dis-je, à appliquer sur le creux épigastrique une série de petits vésicatoires volants, et à pratiquer journellement des fomentations chaudes d'alcoolat de lavande sur les membres inférieurs.

En résumé, cette médication tend à s'adresser, comme vous le voyez, à l'estomac, dans la première partie ; dans la seconde, à l'intestin, et, plus loin, à tout le tube digestif. Observant ainsi la classification que nous avions établie au début de cette conférence, vous remplirez des indications qui suffiront, je pense, à vous faire comprendre tout le parti qu'on en peut tirer.

QUATORZIÈME LEÇON

De la Paralysie infantile.

SOMMAIRE. — Définition : paralysie spinale atrophique. — Anatomie pathologique. — Lésions de la substance grise des cornes antérieures de la moelle. — Lésions récentes. — Lésions anciennes. — Intégrité des nerfs. — État graisseux et atrophique des muscles. — Arrêt de développement. — Déformation articulaire. — Symptomatologie. — Début brusque. — Localisation de la paralysie. — Abaissement de température. — Atrophie. — Déviation des membres, des articulations. — État général normal après les premiers jours. — Pas de paralysie de la vessie ni du rectum. — Marche. — Diagnostic différentiel : paralysies cérébro-médullaires ; — Diphthéritiques ; — Ephémère, d'origine musculaire ; — Pseudo-hypertrophique. — Atrophie musculaire progressive. — Contractions hystériques et autres. — Coxalgie récente, ancienne. — Luxation congénitale. — Croissance. — Pronostic. — Étiologie. — Traitement suivant les périodes.

Messieurs,

Je veux aujourd'hui étudier avec vous une affection que vous rencontrerez souvent ici : la *paralysie infantile.* Autrefois, elle était désignée sous le nom de paralysie essentielle de l'enfance, parce qu'on n'en connaissait pas les lésions. M. Duchenne (de Boulogne) l'appelait paralysie atrophique graisseuse. On s'accorde maintenant à lui assigner la dénomination de *paralysie spinale atrophique*, pour indiquer à la fois et son origine et sa terminaison.

Avant d'aller plus loin, je tiens à vous dire que je ne

confonds pas cette paralysie spinale atrophique avec une autre affection, de courte durée, d'un pronostic bénin, et que j'ai désignée sous le nom de *paralysie éphémère;* Kennedy l'avait décrite sous le nom de paralysie temporaire, et M. Chassaignac sous celui de paralysie douloureuse ou *torpeur musculaire* des jeunes enfants ; je vous signalerai bientôt les différences qu'elle présente avec la maladie qui nous occupe.

Les lésions de la paralysie spinale atrophique sont de découverte récente. En 1864, M. Laborde reconnut le premier l'atrophie des faisceaux antéro-latéraux de la moelle chez un sujet qu'il avait eu occasion d'observer dans cet hôpital, mais il ne vit pas les lésions de la substance grise. L'année suivante, MM. Prévost et Vulpian constatèrent non seulement l'atrophie des faisceaux antéro-latéraux, mais aussi l'altération des cornes antérieures de la substance grise de la moelle. Leur observation fut confirmée par MM. Roger et Damaschino qui, en 1871, étudièrent l'atrophie des cellules motrices des cornes antérieures. Enfin, en 1874, M. Charcot admit que la lésion des cellules nerveuses motrices de la moelle est un fait constant dans la paralysie spinale infantile, et que c'est d'elle que dérivent les principaux symptômes de la maladie.

C'est surtout au niveau du renflement lombaire de la moelle qu'on trouve l'altération des cellules ; cependant on peut, bien que plus rarement, les rencontrer au niveau du renflement cervical. Les lésions peuvent être bilatérales, dans la grande majorité des cas elles sont plus prononcées d'un côté ; souvent, elles sont unilatérales. Elles diffèrent suivant qu'elles sont *récentes* ou *anciennes*.

Lorsqu'on examine la moelle d'un enfant, mort peu de temps après le début de la maladie, on trouve dans une étendue plus ou moins grande, mais toujours bien limitée, une distension considérable des capillaires ; le tissu con-

jonctif des cornes antérieures est proliféré ainsi que la tunique adventice des vaisseaux ; les cellules motrices sont devenues granuleuses ; à la périphérie, la substance blanche est plus rosée, les tubes nerveux, surtout ceux qui vont aux cornes antérieures, sont variqueux, d'aspect moins homogène, moins transparent qu'à l'état normal. C'est donc là une véritable myélite avec localisation aux cornes antérieures de la moelle, et plus précisément à la région des cornes antérieures qu'occupent les grandes cellules motrices.

La région postérieure est saine, ainsi que les racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens.

Quand les lésions sont anciennes, les cordons antéro-latéraux sont atrophiés, ramollis, rarement scléreux. L'altération, qui a commencé par la substance grise, s'est étendue jusqu'à la substance blanche, et même les racines antérieures des nerfs rachidiens correspondant aux parties altérées sont frappées d'atrophie.

Les nerfs, à proprement parler, sont sains ; ainsi les nerfs sciatiques, les branches des plexus brachiaux n'offrent jamais d'altérations. De cette intégrité des nerfs découle une question fort intéressante, au point de vue de l'interprétation des lésions : S'agit-il d'une sclérose qui atrophie par compression les éléments nerveux, ou bien l'atrophie des cellules est-elle primitive ? MM. Roger et Damaschino admirent la première de ces opinions, tandis que M. Charcot croit à une myélite parenchymateuse aiguë et atrophique des cornes antérieures. C'est cette lésion primitive des cellules motrices qui paraît devoir être définitivement adoptée.

A une période éloignée du début de la paralysie, les muscles sont amaigris, la fibre musculaire devient lisse, pâle ; des amas de granulations et des gouttelettes graisseuses remplissent les gaînes des faisceaux primitifs et se substituent à eux ; le muscle meurt. Dans le tissu conjonc-

tif intermédiaire aux fibres se dépose également de la graisse. Enfin, dans un très grand nombre de cas, il y a arrêt de développement des membres atteints, non seulement pour les parties molles, mais même pour les os, et des déformations articulaires.

En résumé, il existe deux sortes de lésions, suivant l'âge de la paralysie spinale : 1° des lésions récentes caractérisées par une congestion, puis une prolifération conjonctive de la névroglie, atteignant presque exclusivement la substance grise ; les cellules motrices deviennent granuleuses, les tubes nerveux renflés, variqueux, puis atrophiés ; 2° des lésions anciennes, consistant dans une atrophie des cordons antéro-latéraux, des latéraux surtout, dans une prolifération de la névroglie de la substance grise et même de la substance blanche, et, enfin, dans une atrophie des racines antérieures des nerfs rachidiens. Vous vous rappellerez que ces lésions peuvent être bilatérales, mais qu'alors elles sont toujours inégalement réparties et plus prononcées d'un côté. Souvent aussi elles sont unilatérales.

Les *symptômes* correspondent aux altérations médullaires. Bien qu'ils puissent apparaître sous différents aspects, le *début est toujours brusque*, puis la maladie évolue lentement, en sorte qu'on peut lui distinguer quatre périodes : 1° une période de début ; 2° une période d'état ; 3° une période de chronicité, et, enfin, 4° une dernière période que j'appellerai période de terminaison.

En général, la maladie éclate sans avoir été précédée d'aucun symptôme prodromique. Le plus souvent, l'enfant est couché bien portant, puis le lendemain on le trouve, *avec ou sans fièvre*, atteint de paralysie. Dernièrement, vous avez pu constater ce début soudain chez un enfant qui nous avait été amené à la consultation. La mère nous racontait que son fils avait été pris quelques mois auparavant

d'une *fièvre* en apparence bénigne ; que cette fièvre avait duré à peine huit jours et qu'elle avait été suivie d'une paralysie des membres inférieurs, plus prononcée d'ailleurs d'un côté. La durée et l'intensité de la fièvre sont très variables. Tantôt le thermomètre monte jusqu'à 39°,5, d'autres fois, il ne dépasse pas 38°. Cette élévation de la température peut n'exister que pendant une nuit, ou bien se prolonger de cinq à huit jours.

Cependant, il faut que vous vous attendiez à voir la paralysie infantile commencer un peu différemment. Si, d'après un relevé de M. Laborde, la fièvre initiale existe 40 fois sur 50 cas, il n'en est pas moins vrai qu'elle peut manquer, et l'affaiblissement des membres inférieurs être le seul symptôme que l'on constate.

D'autres fois enfin, les enfants paraissent atteints d'une affection tout autre. Rien dans leur état ne semble indiquer le début d'une paralysie infantile. Parmi ces symptômes anormaux de la première période, je vous signalerai en première ligne les *convulsions*.

J'ai relevé, dans mes observations, un certain nombre de cas de ce genre ; en voici deux caractéristiques : Une petite fille de 3 ans était atteinte de parésie du membre inférieur gauche, avec atrophie. Pendant qu'elle était en nourrice, elle avait eu des convulsions suivies d'hémiplégie. Le membre supérieur avait recouvré ses mouvements peu de temps après.

Un enfant de 22 mois avait eu, à l'âge de 9 mois, des convulsions ; elles furent suivies de paralysie des deux membres inférieurs. Lorsque je le vis, le droit était surtout atteint ; la paralysie était accompagnée d'une atrophie notable.

Dans aucun de ces cas, on ne pouvait songer à une lésion cérébrale.

D'autres fois, ce sont des accidents *diarrhéiques intenses* qui ouvrent la scène. J'ai vu également la paralysie débuter

par une sorte de *fièvre pourprée ;* l'éruption ressemblait presque à celle de la scarlatine ; mais elle était de courte durée, et non suivie de desquamation ; huit jours après le début de la fièvre, on put constater l'impotence des membres inférieurs. Enfin, j'ai vu la paralysie infantile débuter par une angine inflammatoire très bénigne, et qui n'était, en fait, que le premier symptôme de la paralysie spinale.

Ainsi, quel que soit l'aspect sous lequel apparaît la maladie, le début n'en est pas moins toujours brusque. Quant aux paralysies spinales dont le début s'est effectué lentement, il faut les considérer soit comme de très rares exceptions, soit comme des erreurs d'observation de la part des parents. — Dès le premier jour, la maladie atteint donc son summum d'intensité et d'extension. Aussi, souvent, occupe-t-elle alors les quatre membres ; puis elle se limite soit aux deux membres inférieurs, soit à un seul, soit encore aux deux membres inférieurs et à un membre supérieur. Exceptionnellement, on voit une paralysie se limiter à un seul membre ; presque jamais elle n'atteint les muscles de la région sacro-lombaire. Mais, dans la grande majorité des cas, ce sont les membres inférieurs qui sont atteints, et presque constamment l'un est plus paralysé que l'autre. Sur le membre le plus atteint, tous les muscles ne sont pas également pris ; la jambe est, en général, plus gravement frappée que la cuisse, et, sur la jambe même, ce sont surtout les muscles de la région antéro-externe qui sont le plus complètement paralysés. Il en résulte un pied bot varus équin que vous rencontrerez si souvent chez les enfants malades depuis quelque temps. Lorsque la paralysie occupe d'abord le membre supérieur, elle atteint, par ordre de fréquence, le deltoïde ; puis, à l'avant-bras, les extenseurs ; en cela, elle se rapproche de la paralysie saturnine ; plus rarement les fléchisseurs ; elle amène ainsi des déviations et des difformités comme au membre inférieur.

Vous comprenez, Messieurs, l'apparition et l'échelonnement de ces phénomènes paralytiques : Par le fait d'une congestion subite de l'axe médullaire, les membres sont tous paralysés ; puis la localisation des lésions débutant par les cornes antérieures de la moelle, leur inégale répartition sur les points atteints déterminent des paralysies localisées, — non seulement à un membre, mais à un groupe de muscles. — C'est là le véritable caractère de la paralysie infantile, la *localisation.*

La sensibilité générale est presque toujours conservée ; au début, on peut voir apparaître quelquefois des douleurs dans les membres affectés, avec hyperesthésie cutanée ; mais ces symptômes disparaissent au bout de peu de temps.

Cette intégrité de la sensibilité s'explique lorsque l'on considère que les cordons postérieurs de la moelle ne sont le siège d'aucune lésion. L'intelligence et les sens sont intacts.

La sensibilité à l'action réflexe est variable suivant que les lésions ont envahi plus ou moins profondément les éléments de la moelle. Les muscles paralysés perdent à des degrés variables leur contractilité électrique ; certains d'entre eux, moins profondément lésés, ne restent insensibles à l'action des courants galvaniques que quelques jours ; d'autres, au contraire, ne sont plus susceptibles de se contracter sous l'influence de ces derniers.

Un symptôme sur lequel j'appelle tout particulièrement votre attention, c'est l'*abaissement de la température* des membres atteints. Il suffit de placer la main sur la jambe malade, puis sur la jambe saine, pour constater une différence notable de calorification. On voit même souvent les parties refroidies prendre une teinte marbrée, bleuâtre, cyanosée, qui indique une circulation défectueuse, un état *asphyxique* plus ou moins prononcé.

Les premiers jours de fièvre passés, l'état général est bon ; il n'y a aucun trouble digestif, l'appétit est conservé,

le sommeil parfait ; jamais on n'observe, — ceci est important au point de vue du diagnostic, — de troubles de la miction ni de la défécation.

Une fois la maladie arrivée à sa période d'état, elle peut se terminer différemment. Elle peut guérir, mais presque toujours incomplètement, et, dans tous les cas, d'une manière lente et progressive. J'ai observé néanmoins deux cas de guérison complète ; l'un appartient à ma clientèle, c'était une petite fille atteinte de paraplégie, et qui a été guérie en un mois ; j'ai vu l'autre dans notre hôpital, et à ces deux cas je pourrais encore joindre l'observation d'un enfant qui, après avoir présenté, à deux reprises différentes une paralysie incomplète des membres inférieurs, se rétablit complètement. Il s'agissait certainement ici d'une congestion simple de la moelle qui n'a aucune trace de lésion.

Mais, presque constamment, l'amélioration est incomplète et se fait avec une extrême lenteur ; la jambe reste traînante, le pied est dans l'extension et l'adduction ; le membre supérieur reste pendant et inerte ; puis, à la fin, l'enfant finit par recouvrer en partie le mouvement. Et cependant, ce sont encore les cas les plus heureux. D'autres fois, le membre s'atrophie, les muscles subissent la dégénérescence graisseuse et ne répondent plus à l'excitation des courants, la température s'abaisse encore, la peau devient violacée, les *battements artériels sont moins forts,* les parties dans lesquelles la paralysie s'est localisée semblent frappées de mort ; il y a *arrêt complet de développement,* même des parties profondes, même des os. Le plus souvent, il se produit des difformités simulant à l'épaule une luxation, à l'avant-bras une paralysie plombique, au membre inférieur donnant lieu à un pied bot le plus souvent varus équin, quelquefois valgus ou talus creux.

Diagnostic. — Le diagnostic de la paralysie infantile

peut présenter d'assez grandes difficultés pour les personnes étrangères aux maladies de l'enfance. Elle peut être confondue avec toutes les affections qui produisent de la claudication. C'est le moment de rechercher les causes de la claudication en général. Elles peuvent dépendre :

I. D'une altération du système nerveux : A. Paralysie infantile ; — B. Paralysie d'origine cérébrale ou médullaire ; paralysie du mal de Pott ; — C. Paralysie diphthéritique (qui n'est plus envisagée comme essentielle).

II. D'une altération du système musculaire : A. Paralysie amyotrophique ; — B. Paralysie éphémère ou torpeur musculaire ; — C. Paralysie pseudo-hypertrophique ; — D. Atrophie musculaire progressive ; — E. Abcès dans le voisinage des muscles et des articulations : — F. Myalgie hystérique, adénopathie, ovarite, névralgies.

III. Lésions des articulations : arthrites, hydarthroses, entorses, surtout coxalgies. Luxation congénitale.

IV. Croissance. Brides cicatricielles.

I. A. *Paralysie infantile.* — Je vous rappelle ses caractères fondamentaux. Début brusque, avec ou sans fièvre, avec ou sans convulsions. Paralysie d'abord très étendue, puis localisée aux deux membres inférieurs, ou affectant le type hémiplégique, ou atteignant même un seul membre. Dans le cas de paraplégie, un des deux membres est le plus atteint, et, dans ce membre, on trouve des groupes musculaires particulièrement frappés de paralysie, puis d'atrophie et de refroidissement. Dans le cas d'hémiplégie, même localisation de préférence à un membre (inférieur ou supérieur, plutôt l'inférieur), dont certains muscles sont plus atteints que d'autres. Ainsi toujours localisation à un membre, à une région musculaire. L'intelligence et les sens sont intacts.

B. *Paralysies cérébrales médullaires.* — Les affections cérébrales : l'hydrocéphalie, la sclérose, les tubercules cérébraux, l'hémorrhagie méningée, peuvent donner lieu à des paralysies ; mais, dans ces cas, il s'y joint des accidents cérébraux portant sur les sens, sur l'intelligence. En outre, on observe presque toujours d'autres symptômes : des vertiges, des vomissements, des attaques épileptiformes, quelquefois une hémiplégie faciale. A ce propos, je dois vous prémunir contre une erreur que me semble avoir commise M. Duchenne (de Boulogne). Il posait en principe que, toutes les fois qu'une paralysie s'accompagnait de conservation de la contractilité électrique des muscles, la cause de cette paralysie devait être recherchée dans le cerveau ; qu'au contraire, les paralysies d'origine médullaire étaient caractérisées par un affaiblissement ou une abolition complète de la contractilité électrique des muscles. Or, cette opinion était trop absolue, j'ai vu bien des cas qui paraissaient en désaccord complet avec cette théorie. Je crois donc qu'il ne faut pas exagérer l'importance de l'électricité au point de vue du diagnostic des paralysies ; elle doit servir surtout à nous renseigner sur l'état des muscles, et nous permettre de porter un pronostic plus ou moins sérieux, suivant que ces derniers sont atteints ou respectés.

En dehors de la paralysie infantile, les affections médullaires (myélite, sclérose) sont assez rares chez l'enfant. Les symptômes d'affaiblissement et d'anesthésie sont accompagnés, dans la période aiguë, de raideur, quelquefois de contracture ; dans la période chronique, d'amaigrissement et de refroidissement ; dans certains cas, d'accès d'agitation et de secousses convulsives des membres. Mais ces symptômes portent symétriquement sur les deux membres inférieurs. On ne trouve pas ordinairement une localisation de la paralysie et de l'atrophie qui forment le cachet de la paralysie infantile. Enfin la miction et la défécation

sont troublées à des degrés divers dans les myélites, ce qui n'existe point dans la paralysie atrophique.

La paralysie du *mal de Pott* se distingue aisément de la paralysie infantile, Après une période plus ou moins longue de roideur, de douleur dans la région verticale, qui imprimaient à l'enfant une allure spéciale, capable d'attirer l'attention des parents les moins éclairés, il se forme un gibbosité angulaire, et, dans certains cas, les membres inférieurs sont frappés de paraplégie. Mais, si vous examinez nos petits malades de la salle Sainte-Marie qui appartiennent à cette classe de paralytiques, vous trouverez que la paralysie atteint également et avec la même intensité les muscles des deux membres. Dans la paralysie infantile, au contraire, quand elle revêt la forme paraplégique, vous trouverez un membre plus atteint, et, dans ce membre, certains muscles plus paralysés, plus atrophiés.

C. *Paralysie diphthéritique.* — Indépendamment des renseignements que l'on peut obtenir sur l'existence d'une angine ou d'un croup antérieurs, la paralysie diphthéritique débute de préférence par les muscles du voile du palais, puis elle s'étend graduellement aux muscles de l'œil, du cou et des membres inférieurs. Elle n'affecte pas ce caractère de localisation sur lequel je viens d'insister. Vous ne la verrez pas non plus s'accompagner d'atrophie à marche rapide, ni de refroidissement partiel. Les parties atteintes ne cessent pas de se contracter sous l'influence de l'électricité ; tandis que dans la paralysie infantile, nous avons vu que les muscles se contractaient peu ; enfin, la paralysie diphthéritique guérit d'ordinaire en un temps relativement court.

II. A. *Paralysie amyotrophique.* — Les mêmes éléments de diagnostic pourront vous servir pour distinguer la paralysie infantile de la *paralysie amyotrophique,* décrite par

M. Gubler, et qui s'accompagne d'atrophie musculaire. Elle est d'ailleurs consécutive aux grandes fièvres, et porte sur des membres également atteints de faiblesse et d'amaigrissement.

B. *Paralysie éphémère.* — Au commencement de cette conférence, je vous ai déjà dit qu'il fallait distinguer la paralysie infantile de cette paralysie, que Chassaignac désignait sous le nom de torpeur musculaire.

En 1874, j'ai moi-même publié des observations de cette affection dans la *Gazette des hôpitaux*. Une petite fille de 8 mois me fut présentée à la consultation de cet hôpital, comme atteinte depuis deux jours de paralysie du bras gauche, qui pendait en effet le long du corps. Non seulement la sensibilité paraissait conservée, mais les muscles semblaient douloureux à la pression, et l'exploration minutieuse à laquelle je me livrai démontra qu'il n'existait ni luxation ni fracture ; l'enfant ne présentait aucun autre symptôme appréciable : point de fièvre, pas de paralysie oculaire ni faciale; appétit, sommeil excellents. En un mot, à part la paralysie du bras gauche, la santé ne laissait rien à désirer.

Le début de cette affection avait été brusque, et la mère l'attribuait aux violences de la nourrice, qui était coutumière du fait. Elle la vit, en effet, saisir fortement l'enfant par le bras gauche, qui fut immédiatement atteint de paralysie, sans porter néanmoins les traces d'une contusion superficielle ou profonde. Il n'exista pas la moindre ecchymose. Au bout de quinze jours, la guérison était complète, la douleur avait disparu, et les fonctions musculaires étaient bien rétablies.

L'année suivante, je vis un enfant de cinq ans, qui, après être resté quelque temps étendu sur le gazon humide, ne put se tenir debout ; la jambe droite semblait frappée de

paralysie. Il suffit de quelques frictions chaudes pour dissiper en trois jours toute apparence de faiblesse musculaire. Depuis, j'ai eu l'occasion d'observer des faits analogues ; presque toujours j'ai trouvé comme cause soit une violence, soit un refroidissement plus ou moins intense. Or, cette paralysie éphémère diffère de la paralysie infantile par plus d'un côté ; souvent la sensibilité des parties atteintes est exagérée, ce qui n'a pas lieu pour la paralysie spinale ; jamais, au début, il n'y a de fièvre, même passagère ; on ne constate que l'impotence du membre, quelquefois avec une très légère élévation de température locale ; enfin, la durée, toujours très courte, ne permet pas de songer à une paralysie atrophique.. Malgré ces différences, on pourrait, si l'on n'était prévenu, porter au premier moment, dans ces cas, un pronostic trop sévère.

Je dois vous dire également que, chez le nouveau-né, la compression des muscles par des manœuvres obstétricales, ou par les os du bassin, produit aussi des paralysies partielles du membre supérieur et du membre inférieur, d'une longue durée. Contrairement à la règle habituelle, j'ai vu des paralysies de cet ordre-là ne pas se dissiper comme je l'avais observé souvent, dans l'espace de trois à quatre semaines, et persister en dépit des stimulants et des frictions. Chez une de mes petites clientes, dont le bras gauche était entièrement inerte, après un accouchement des plus laborieux, j'ai vu l'avant-bras reprendre ses mouvements, alors que les muscles de l'épaule restaient impuissants et frappés d'atrophie. Comme tous les autres muscles jouissaient de leurs propriétés, et que l'intégrité des os et des articulations, des organes des sens et des facultés intellectuelles permettait d'affirmer une absence de lésion du squelette et du système nerveux cérébro-médullaire, il n'y avait pas d'autre cause de cette paralysie, observée dès la première minute après la nais-

sance — juste au moment du premier bain — et qui existe encore après six mois de traitement par l'électricité à courants continus. Dans quelques mois, cette paralysie pourrait simuler la paralysie infantile, car il y a paralysie et atrophie.

C. *Paralysie pseudo-hypertrophique.* — Cette paralysie se distingue de la paralysie infantile par une augmentation du volume des muscles affaiblis ; ainsi, la parésie s'établit au fur et à mesure que les mollets, les muscles lombaires, les fessiers paraissent s'hypertrophier. Je dis *paraissent,* car vous savez, Messieurs, que cette exagération de volume dépend d'une prolifération conjonctive qui étouffe les fibres élémentaires des muscles. Cette maladie est, d'ailleurs, aussi rare que la paralysie infantile est fréquente.

La paralysie pseudo-hypertrophique, en raison des saillies fessières, de l'ensellure, du dandinement, pourrait être confondue avec la luxation congénitale dont je vous parlerai dans un instant.

D. *Atrophie musculaire progressive.* — Quant à cette affection que je n'ai jamais vue chez l'enfant, on ne la voit point débuter chez les tout jeunes enfants de quinze à dix-huit mois, elle apparaît vers six à sept ans; elle est d'ailleurs d'une extrême rareté. On la voit se manifester d'abord sur l'orbiculaire des lèvres, de la face, puis, plus tard, sur les membres supérieurs (paume des mains), et enfin sur les membres inférieurs. Je ne fais que vous la signaler. La cause de claudication, quand elle arrive jusque-là, est trop séparée de la paralysie infantile pour nous y attarder davantage.

E. F. *Claudication due à des contractions et à des roideurs musculaires.* — Chez les enfants, la peur au moment de l'exploration, des refroidissements, parfois un abcès par

congestion fusant dans le voisinage des muscles, et, en particulier, dans celui du psoas iliaque, provoquent des contractions, des raideurs musculaires et, par suite, une claudication manifeste.

Quelquefois, il s'agit d'une simple adénite, d'une ovarite, ou même d'une névralgie, et cela suffit pour faire naître des roideurs musculaires, de la claudication, capables de simuler un instant la paralysie infantile.

La simple extension des muscles fera distinguer la paralysie des contractures. Mais si la boiterie est due à un abcès siégeant dans la fosse iliaque, comme le jeu de l'articulation ne confirme point l'idée d'une coxalgie, il peut en résulter une difficulté qu'on pourra lever en palpant avec soin les fosses iliaques. On sentira une large tumeur fluctuante, indolente dans le cas d'abcès par contagion, dont la gibbosité de la colonne vertébrale indiquera nettement le point de départ. Je ne rapproche pas, à dessein, l'abcès dû à la pérityphlite de ces causes de claudication. Le malade est alité, fébricitant, et son membre est fléchi sous l'action du psoas contracté.

Quelquefois la boiterie est produite par de simples *ostéopériostites* siégeant dans le voisinage de l'articulation coxo-fémorale (trochanters, os des îles). Je crois qu'il me suffit de vous signaler ces causes d'erreur pour que vous soyez en mesure de les éviter.

On peut en dire autant de la *paralysie hystérique* qui apparaît après les grandes attaques de cette maladie, c'est-à-dire à un âge où la confusion ne pourrait exister qu'avec une paralysie infantile déjà de date ancienne. L'historique des deux maladies, l'atrophie et le refroidissement localisés, dans la paralysie infantile ; la sensation de strangulation, les troubles de la sensibilité, les longues attaques nerveuses, avec agitation désordonnée, dans la paralysie hystérique, établissent de telles différences que je crois inutile de m'y arrêter plus longtemps. Pourtant, je tiens à vous dire que

j'ai observé, chez des petites filles de cinq à six ans, des faiblesses musculaires, accompagnées de boiterie, qui ne reconnaissaient pas d'autre cause qu'une hystérie naissante. Ces accidents, survenus à l'improviste, n'étaient pas caractérisés par de l'atrophie musculaire, la région était parfois sans aucun trouble de la sensibilité ; d'autres fois, elle présentait une véritable hyperesthésie. Ces faits exceptionnels doivent être présents à votre esprit, quand vous avez affaire à de petites fillettes de six à dix ans.

III. *Lésions des articulations.* — Vous n'éprouverez aucune difficulté à séparer la paralysie infantile des causes de boiteries appartenant à la classe des affections articulaires. Ainsi les entorses, les hydarthroses, les arthrites ; mais il n'en sera pas toujours de même pour les *coxalgies* légères, au début, ou pour les *coxalgies anciennes*, accompagnées de notable amaigrissement du membre. Faites étendre l'enfant dans la position horizontale, placez un doigt sur l'épine iliaque antérieure et supérieure ; puis, avec l'autre main, cherchez à fléchir la cuisse ; si vous avez affaire à une paralysie infantile, l'articulation coxo-fémorale vous paraîtra tout à fait libre ; si, au contraire, la coxalgie existe, vous verrez le bassin se déplacer dès que vous solliciterez la flexion de la cuisse. Cette simple expérience vous servira toujours, et d'une manière sûre, à poser votre diagnostic. — A sa dernière période, la paralysie infantile détermine des *difformités* qu'on pourrait croire congénitales, et réciproquement une difformité congénitale pourrait être méconnue dans son origine. On voit quelquefois une *luxation congénitale* de la hanche être méconnue, quelquefois même la luxation existe des deux côtés, et l'enfant marche en se dandinant. On peut le croire paralysé. Il en est de même pour l'épaule. Enfin le pied bot consécutif à la paralysie atrophique peut être confondu avec un pied bot congénital. Le pied-bot

paralytique revêt des formes spéciales : on voit rarement un pied bot talus paralytique, mais on trouve les autres formes, surtout l'équin varus.

La luxation congénitale unilatérale ou double se reconnaît aux caractères suivants :

L'enfant a toujoursboité. —Laclaudication n'est pas apparue après un mouvement fébrile. Dès les premiers pas, on s'est aperçu qu'elle existait.

Le creux du pli de l'aine est vide, le doigt n'y sent pas la tête fémorale ; les trochanters sont écartés de la ligne médiane, et plus élevés ; la tête existe dans le voisinage de l'articulation coxo-fémorale ; elle se meut en arc de cercle pendant la flexion de l'extension de la cuisse. Le trochanter semble être le centre des mouvements imprimés à l'extrémité du fémur.

Pendant la marche, l'enfant se dandine, le tronc s'infléchit, la cuisse paraît rentrer dans le bassin. On constate l'élévation de la tête du fémur à chaque pas, et l'enfant étant couché, le bassin bien fixé, on peut imprimer des mouvements anormaux à cette tête mobile.

La fesse du côté de la luxation unilatérale est plate, étalée, en opposition avec la forme globulaire de la région saine ; le pli fessier est également plus long et tendant à s'élever vers son extrémité externe, du côté de l'os luxé. Ce vice de conformation est peu prononcé au début. La tête repose sur le sourcil cotyloïdien ; plus tard, elle se porte en haut et en arrière, sous l'influence du poids du corps.

IV. *Croissance.* — Pendant les croissances très rapides, il n'est pas rare de voir les enfants de six, huit à douze ans, déjà libres d'allure et souvent très joueurs, se plaindre de douleurs dans la contiguïté des membres, et même dans les jointures. Quelquefois, ils ne témoignent aucune douleur, et la boiterie légère est le seul fait qui puisse attirer l'atten-

tion. Le diagnostic différentiel repose tout entier sur le début brusque, imprévu, l'atrophie partielle, le refroidissement et la faiblesse musculaire de la paralysie infantile. Aucun de ces symptômes ne se rencontrent pendant la croissance, dont la boiterie disparaît rapidement par le simple repos du membre.

Telles sont les principales causes de la boiterie, envisagée au point de vue du diagnostic différentiel de la paralysie infantile. Les unes sont fréquentes: coxalgies, abcès au voisinage des muscles, paralysie diphthéritique ; toutes les autres sont beaucoup plus rares. Cependant, vous ne devez pas les ignorer, parce qu'il est bien certain que vous les rencontrerez presque toutes dans le cours de votre pratique.

Je profite de la circonstance pour vous mettre en garde contre l'écueil où se heurtent bien des praticiens à qui la clinique infantile n'est pas familière, ou qui, par des raisons spéciales, n'y rencontrent pas le moindre attrait. Cet écueil, c'est la croissance. A une certaine époque de la vie. les mères, les nourrices et quelquefois les médecins ont une grande tendance à attribuer à la croissance la claudication et même d'autres symptômes moins congénères, comme à un âge moins avancé, ils invoquaient la dentition ou les vers. Je vous engage à vous défier de ces tendances trop facilement acceptées, et à ne poser de tels diagnostics que par exclusion, et encore avec toutes sortes de réserves qui vous ménagent, pour le lendemain, une porte de sortie.

La dentition, les vers et la croissance ne donnent guère lieu à une symptomatologie sur laquelle on puisse faire fond. Le mieux, c'est d'abord de douter et de chercher ailleurs. Il sera toujours temps de la rapporter à une de ces trois causes.

Pronostic. — D'une manière générale, on peut dire que cette maladie est de longue durée, et qu'elle ne se termine

amais par la guérison complète. Sans compromettre l'existence ni même les grandes fonctions de l'économie, elle doit donc être envisagée, au point de vue du pronostic, sous un aspect particulièrement réservé. Par contre, je dois vous prévenir que si, dès le premier jour de votre examen, vous parlez sans correctif d'incurabilité et d'infirmité, les familles ne comprendront pas le sens exact que vous y attachez. Je vous engage, tout en ne vous éloignant point de la vérité, à commencer par promettre une amélioration lente, mais facile à constater; ne vous prononcez qu'avec une très grande réserve sur la marche probable, sur l'atrophie, sur les déviations qui en sont la conséquence. Notez d'ailleurs que, dans des cas exceptionnels, il est vrai, j'ai observé des guérisons complètes, qu'on ne pouvait pas mettre sur le compte de la paralysie éphémère. Il s'agissait bien, dans ces trois cas, de paralysies subites, aiguës, fébriles, qui se sont terminées par la guérison obtenue en trois ou quatre semaines. N'oubliez pas, en outre, qu'en dehors de ces faits excessivement rares, il en est d'autres plus rassurants dont la paralysie et l'atrophie s'amendent en peu de temps (un à deux mois), et au point de permettre une récupération satisfaisante des forces musculaires.

Je me résume, en vous conseillant de ne pas porter, dès le début de la paralysie infantile, un pronostic décourageant. Dites aux parents que cette maladie est de longue durée, qu'elle s'accompagne ordinairement d'atrophie des régions atteintes, mais affirmez que, portée dès le début à son summum d'intensité, elle tendra à diminuer petit à petit et permettra d'espérer une amélioration considérable. Remarquez que vos explications sont empreintes de caractères bien plus vrais que si vous affirmiez immédiatement l'incurabilité qui, pour le vulgaire, ne signifie pas seulement impossibilité de guérison, mais surtout aussi *infirmité non susceptible d'amendement*. Eh bien, je puis vous assurer que, même dans les cas les plus fréquents, qui sont

toujours suivis de guérison, malheureusement incomplète, il existe de grandes différences dans le mode de terminaison. Chez un certain nombre d'enfants, l'atrophie ne diminuera point, et comme elle occupe une région limitée, vous verrez des déviations constantes des extrémités. Chez d'autres, grâce à vos soins, à des appareils contentifs, vous constaterez des résultats favorables qui vous surprendront.

Le pronostic, toujours sérieux, ne peut être porté avec plus de précision, au moins pendant les premiers jours. Les muscles seront-ils nécessairement très atrophiés? Le seront-ils d'une manière lente ou rapide ? Autant de questions que résoudra seule l'observation attentive de l'évolution des symptômes. Le temps est la principale base du pronostic.

Si la paralysie tend rapidement vers l'amendement, le pronostic est moins grave ; si, au contraire, elle reste stationnaire, et, à plus forte raison, si elle est suivie d'une atrophie rapide, le pronostic s'assombrit; il faut redouter des difformités. Dans tous les cas où l'état stationnaire de la paralysie a dépassé cinq à six semaines, vous pouvez être certains que la guérison sera toujours incomplète.

Dès que les difformités sont acquises, l'incurabilité est flagrante, et vous vous trouverez dans la nécessité de le faire comprendre aux intéressés. Ce qui ne veut pas dire qu'à l'aide d'appareils orthopédiques, vous ne puissiez remédier à nombre d'inconvénients résultant de ces difformités. Insistez aussi sur ce dernier point dans votre pronostic.

Étiologie. — Avant de passer au traitement de cette maladie, je dois vous avouer que toutes les questions afférentes à l'étiologie sont entourées de la plus grande obscurité. Quand je vous aurai dit que la paralysie infantile est rare avant 6 mois, et qu'on ne l'observe guère après 3 ans, qu'elle est aussi fréquente chez les garçons que chez les filles, je vous

aurai à peu près fourni tous les éléments étiologiques. Exceptionnellement, j'ai observé des cas incontestables de paralysie infantile dont l'apparition subite s'était produite à l'âge de quatre ans, six ans, sept ans, sept ans et demi, et même un cas à douze ans. Ce sont là des faits en dehors des règles habituelles.

Bien que la *dentition* ne paraisse en aucune façon agir d'une manière évidente sur le développement de cette maladie, il n'est pas moins curieux de noter que c'est précisément à l'époque de l'évolution dentaire (entre neuf mois et deux ans) qu'elle apparaît le plus fréquemment.

J'ai cru remarquer, quelquefois, une *influence rhumatismale*, un refroidissement manifeste.

Comme je vous le faisais remarquer tout à l'heure, la science ne possède encore que des documents insignifiants sur les véritables causes des lésions médullaires de cette singulière paralysie infantile.

Traitement. — Il varie suivant les périodes : 1° Phénomènes aigus du début. — 2° Période d'état, paralysie et atrophie limitées. — 3° Difformités.

Première période. — Au début, je conseille de faire une révulsion puissante sur la surface cutanée, en donnant tous les jours un bain d'air chaud de trois à cinq minutes de durée, d'envelopper les membres inférieurs dans de l'ouate, saupoudrée de farine de moutarde, qu'on change matin et soir, et d'appliquer entre les deux épaules, le long de la colonne vertébrale, des ventouses sèches, de petits vésicatoires volants ; ou de faire avec la teinture d'iode, ou mieux avec le crayon Limousin (mélange d'huile de croton tiglium avec beurre de cacao et cire) une éruption artificielle d'une assez longue durée, le tout dans le but de dégager l'axe médullaire.

A l'intérieur, je vous engage à administrer des prépara-

tions de ciguë et d'aconit (cinq gouttes de chaque), dans une potion de tilleul et d'eau de fleur d'orange additionnée de 15 grammes d'eau de laurier-cerise.

L'enfant, en outre, sera maintenu à une température douce ; condamner au séjour au lit et alimenter avec précaution.

Le but de cette médication, vous le comprenez, est d'enlever à la myélite une partie de son activité destructive et, en tous cas, de diminuer l'afflux sanguin autour des lésions déjà formées.

Deuxième période. — Les accidents aigus ont alors disparu, la paralysie est acquise et l'atrophie commence à se manifester. Il faut, par tous les moyens, chercher à combattre cette fâcheuse tendance.

C'est alors que vous aurez recours aux frictions chaudes et stimulantes sur les membres (baume de Fioravanti, 100 grammes ; alcoolat de lavande, 50 grammes ; teinture de noix vomique, 20 grammes). Vous les entourerez de flanelle, de vêtements chauds, puisqu'ils sont toujours refroidis et quelquefois cyanosés. Enfin, vous conseillerez l'emploi des courants continus faibles, le pôle positif placé vers la partie supérieure du dos et le pôle négatif en bas, sur la région particulièrement atrophiée. Les séances électriques devront durer, tous les jours, de 20 à 30 minutes. Il est préférable de changer les pôles de place.

A l'intérieur, vous exciterez la vitalité du système nerveux par des préparations de noix vomique (teinture de noix vomique, 3 à 5 gouttes par jour, ou bien sulfate de strychnine, 1/2 à 1 milligramme en vingt-quatre heures, pris dans une solution répartie sur toute la journée). Ces agents thérapeutiques doivent être suspendus au bout de six à huit jours et être repris après un laps de temps égal. De temps en temps, vous appliquerez des pointes de feu vers la partie supérieure de la colonne vertébrale.

N'oubliez pas aussi de faire prendre des toniques, du café, du quinquina, de l'huile de morue, de donner des bains sulfureux, artificiels et naturels.

Troisième période. — Tout en continuant le traitement précédent, vous recommanderez une gymnastique spéciale, qui variera avec la région affaiblie. S'agit-il d'une paralysie de la région antéro-externe de la jambe produisant une inflexion de la pointe du pied en bas et en dedans, un pied bot équin varus, conseillez non seulement une bottine et une attelle métallique orthopédique qui ramènent le pied dans sa position normale (1), mais encore des mouvements opposés à la déviation, des manœuvres et des massages qui, deux fois par jour, sollicitent les contractions musculaires ; contre la paralysie des membres supérieurs, on a recours à des voitures à grandes roues qui sont mises en mouvement par les bras de l'enfant, assis convenablement sur la banquette de la voiture ; contre la paralysie des membres inférieurs, on peut placer le petit paralytique sur un cheval de bois, qu'il déplace par l'action des pieds et des jambes.

Quand les enfants sont déjà grands et qu'ils veulent bien y consentir, on attache leur partie malade à des bandes de caoutchouc ou à des cordes supportant des poids, et on cherche à leur faire exécuter les mouvements qui rappellent la fonction des muscles frappés de paralysie. Vous devrez apporter la plus grande patience dans le choix et l'exécution de cette gymnastique, dont les résultats sont vraiment encourageants.

Quant aux appareils orthopédiques, je vous engage également à vous bien pénétrer de leur indication et à ne pas en abandonner aveuglément l'exécution aux fabricants,

(1) La ténotomie est contre-indiquée ici ; elle supprimerait les chances de rétablissement des fonctions musculaires.

d'ailleurs fort habiles en la matière. Il y a mille questions de détails qui doivent être de votre compétence.

Je termine en vous rappelant que la paralysie dite essentielle de l'enfance est symptômatique d'une altération de la substance grise des cornes antérieures de la moelle, qu'elle apparaît tout d'un coup, avec ou sans fièvre, avec ou sans convulsions, vers l'âge de neuf à vingt-six mois, et qu'elle est caractérisée *d'abord* par une paralysie partielle (paraplégie, hémiplégie) localisée à tel ou tel groupe de muscles dans le membre ou la partie du membre le plus atteint, *ensuite* par une atrophie, un refroidissement, un état cyanique ; et *enfin* des déviations qui en sont la conséquence. Elle ne provoque point de troubles cérébraux ni sensoriels, elle est plus tard apyrétique, d'une longue durée, peut quelquefois s'amender notablement, mais que le plus souvent elle ne guérit jamais complètement. Je vous ai recommandé d'être très sobres de renseignements sur le pronostic, en raison des grandes différences qui existaient dans le cours et la terminaison de cette affection que vous devez traiter sans découragement, avec d'autant plus de ténacité qu'elle est plus sérieuse et plus longue.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

SIXIÈME CONFÉRENCE.

DE LA JUSQUIAME.

SEPTIÈME CONFÉRENCE.

DE LA DIGITALE.

HUITIÈME CONFÉRENCE.

DE LA SCILLE.

NEUVIÈME CONFÉRENCE.

DE L'ARSENIC.

DIXIÈME CONFÉRENCE.

A. QUINQUINA. — B. SULFATE DE QUININE.

ONZIÈME CONFÉRENCE.

DU MERCURE.

DOUZIÈME CONFÉRENCE.

DE L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NÉS.

TREIZIÈME CONFÉRENCE.

DE LA DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS.

QUATORZIÈME CONFÉRENCE.

DE LA PARALYSIE INFANTILE.

FIN DE LA TABLE.

Châteauroux. — Typographie et Stéréotypie A. MAJESTÉ.

